



كتاب

نهاية الاصل والفرع في التسمع والقرع

تأليف

سعادة الدكتور الشهير والعالم النحرير

عيسى حمدي باشا

رئيس المدارس الطبية المصرية وخوجة الامراض الباطنية بها

وحكيمباشي قسم الامراض الباطنية باستبالية القصر العيني

وحكيمباشي فاميلياي خديوي

لايجوز طبع هذا الكتاب الا باذن مؤلفه ومن تجارى على ذلك

يحاكم حسب القوانين

(الطبعة الاولى)

بالمطبعة الميرية العامرة ببولاق مصر القاهرة

سنة ١٣٠٤ هجرية

ولسعادة مؤلفه مجلة مؤلفات منها ما هو باللغة العربية ومنها ما هو
باللغة الفرنسية أما باللغة العربية

عدد	مجلد
١	هبة المحتاج في الطب الباطني والعلاج
١	لمحات السعادة في فن الولادة
١	بلوغ الآمال في صحة الحوامل والأطفال
١	نتائج الأقوال في الأمراض الباطنية للأطفال
١	واضح المنهاج في فن العلاج
٣	المعراج في الطب الباطني والعلاج

وما باللغة الفرنسية كتابان أحدهما في الختان والآخر
في البروبيلامينا



(بسم الله الرحمن الرحيم)

حمدا لمن قرع باب كرمه يؤدي الى المطلوب وسماع أوامره
وتواحيه يوصل الى نهاية المرغوب وضلالة وسلاما على من
اختص بمشخصات الكمال اختصاص النهاية وحاز بينا حر حكمته
البالغة ما قصرت عنه كل غاية

وبعد فيقول راجي الرعاية من ربه المعيد المبدي المستعين به
في أقواله وأفعاله عبده (عيسى جدى) لما كان تعيين العلاج مبنيا
على التحقق من معرفة الامراض والوقوف على حقائقها بمشاهدة
ما ينشأ عنها من المضاعفات والاعراض ولا سبيل الى ذلك الا
بسلوك طرق التشخيص المفيدة بالاطلاع على استكشافات ذوى
الآراء الفائقة السديدة ألفت كتابا فى هذا الموضوع
وجيز الالفاظ كثير المعانى سهل المأخذ قريب المراجعة للباحث
والمعانى وسميته (نهاية الاصل والفرع فى التسمع والقرع) أداء
لما يجب على كل انسان من خدمة وطنه بقدر الامكان وقباما

يبعض الشكر لسدة ولي نعمتي رب المعارف والعدل والاحسان
خلاصة بيت المكارم والمجد ونخبة ذوى المهابة والسيادة والسعد
مولاي دام أبو العباس من ظهرت * آيات توفيقه كالشمس في الحمل
أدام الله عدله في رعيته وشييد بنفوذ سطوته مباني دولته قرير
العين بنجاية حضرات الانجال ما تعاقبت الايام والايال مع
تشكري لذى القول الفصل المبين وكيل المعارف العمومية سعادة
يعقوب باشا أرزق لازل بدر سعوده في سماء المعارف طالعا وزهر
رياضه بين الازهار أبدا يانعا بالغما من كل كمال أقصى غايه رافلا
في حقل المهابة في المبدأ والنهاية آمين

(في التسمع والقرع)

التسمع والقرع من الوسائط القوية التي بها يتحصل على تشخيص بعض الامراض الباطنية وفي الواقع اذا تأملنا في التقدّمات الطبية نرى أن التشريح المرضي والطرق الطبيعية للبحث عن الاجهزة المختلفة قد ساعدت كثيرا هذه التقدّمات لان التشخيص كان مبهما مذكّان لا يلتفت الا للتغيرات الوظيفية وأما الآن فقد صار سهلا وأكيدا من منذ تطبيق الميكروسكوب على دراسة التغيرات المرضية واعتبار التغيرات التي تدرك بالحواس أي الطرق الطبيعية للبحث فان معرفة المرض الذي درست أعراضه بالحواس تكون أتم وآكد من معرفة المرض الذي درس في الكتب ولذا نرى التشخيص تقدّم وبناء عليه المعالجة من عهد تطبيق التسمع والقرع على البحث عن المريض ونال مخترع هذا الفن شهرة أبي الطب (أي ايوقراط) ولكنه لم يكن مجهولا جهلا مطلقا في عهد ايوقراط وأهل عصره حيث انه وجدت آثار تدل على التفات ايوقراط للتسمع انما ترك في زوايا الاهمال ولم يظهر الا بعد ٢٢ قرنا من بعده والذي أحيا رسوم المندرسه هو الشهير (لاينك) الذي كان رئيس الاكاديمك في اسبتيالية الصدقة بباريز (المسماة باسبتيالية شاريتيه)



(منفعة التسمع في البحث عن المريض)

يعرف أولا بواسطة التسمع كون اضطرابات التنفس ناشئة عن مرض في الصدر فقط أو اشتراكية لمرض أحد الأجهزة الأخرى ثانيا تعرف به أمراض الجهاز التنفسي عند عدم وجود الأعراض الوظيفية

ثالثا به يعرف مجلس هذه الأمراض ودرجتها واتساعها ومضاعفاتها

رابعا يعلم به التغيرات المرضية للصدر عند عدم إمكان التسمك كما عند الأطفال

(في القواعد التي ينبغي اتباعها في فعل التسمع)

يلزم أولا كون الجزء المراد فعل التسمع عليه عاريا أو مغطى بقطعة من القماش الناعم غير المنشئ وتبسط جيدا بحيث لا تكون ثنيات كي لا يتحصل منها احتكاك بوضع السمع عليها يغطي اللفظ المراد سماعه ولذا ينبغي رفع الملابس الثقيلة سيما التي من الصوف أو الحرير وتغطية الجزء المراد بحشه بتجويف أو عندئذ أو قطعة من القماش الناعم كما ذكرنا لمنع تأثير البرد فقط وعلى الطبيب أن يضع نفسه في الجهة التي يريد البحث عنها أو في الجهة المقابلة إذا كان ذلك أسهل له فإذا أراد البحث عن ألقاط القلب مثلا وقف عن يسار المبحث أو عن يمينه وفي الأحوال التي

التي يشك في بنائها يقف في الجهتين على التوالي وعلى العموم فالجهة المقدمة تسمع باذن والخلقية بأخرى فيجب التعود على البحث بهما

ثم ان التسمع يكون اما بالاذن العارية أو المساعدة بآلة وان كانت الآلة ليست ذات أهمية عظمى ففي بعض الاحوال تفضل الاذن العارية وذلك متى كان القصد سماع جزء متسع لانها تدرك الالغاط في سعة ممتدة حيث ان جميع أجزاء الرأس الملامسة للصدر جيدة التوصيل ويفضل استعمال السماع عند البحث عن الجهة المقدمة لصدر النساء لتجنب حصول الحياء والتخل من ملامسة الاذن لجسم المريضة كما يفضل أيضا في البحث تحت الابط أو الاربية أو العنق أو فوق الترقوة عند الخفاء أو الحفرة فوق الشوكة لأن دائرة الاذن لا يمكن وضعها وضعا محكما في هذه الاقسام وتستعمل الآلة أيضا عند الاشخاص القذرين أو المصابين بأمراض جلدية أو المغطى جسمهم بعرق غزير وقد يكتفى في هذه الاحوال الاخيرة بوضع نحو منديل على الجسم وتفضل الاذن حيث انها موجودة على الدوام وأما الآلة فلا يتفق وجودها دائما ويفيد استعمال الآلة في تحديد اللغط مع الضبط وذلك لا يمكن بالاذن العارية الا اذا كانت مقرفة وعلى العموم كلما غمرت الطيب قل احتياجه للآلة

(في شكل المسماع ومادته)

ليس لكل من شكل المسماع ومادته أهمية في التسمع في الزمن السابق كان المستعمل في ذلك عبارة عن قطعة خشب اسطوانية الشكل مسطحة ثم استبدلها المعلم (لويس) بأسطوانة مجوّفة من خشب الآبنوس طولها من ١٤ : ١٧ سنتيمتر وعرض قاعدتها نحو الاربعة سنتيمتر ضيقة في ثلاثة ارباعها العليا ومنتهية من أعلى بقرص مفرطح مستو تقريبا معدّ لارتكاز الاذن عليه ويكون هذا القرص من نفس خشب المسماع الذي يكون خيتمًا مكوّنًا من قطعة واحدة وهذا هو المفضل والاكثر استعمالًا يتظر

شكل (١) لوحة أولى

وتوجد عدة أنواع من المسماع فالمعلم (لاندوزي) نوعه وجعله كثير القروع كي يسمع بفعل التسمع من جملة أطباء في آن واحد

يتطر شكل (٢) لوحة أولى

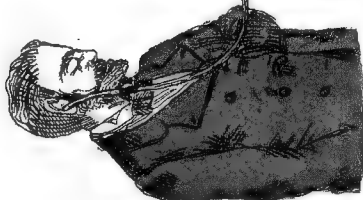
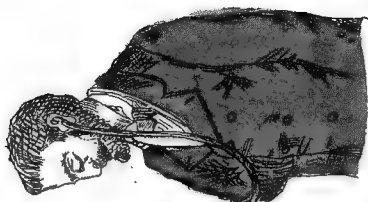
وهناك نوع آخر من معدن بكيفية بها يكون المسماع ذا فرعين كل واحد منهما يوفق على اذن من اذني الطيب وهذا النوع كثير الاحساس فتضطرب به حواس الطيب فلا يمكنه تمييز الالفاظ الحقيقية وعلى العموم فالمسماع البسيط الاعتمادى هو الاحسن واختار

ولاجل استعمال المسماع يلزم ضبطه بين الاصابع كقلم الكتابة

ويوضع

شماره

مجله



شماره

مجله



ويوضع مقاطعا للقسم المراد استماعه ويكون وضعه في نقطة مستوية السطح كي يصير محكما وينبغي أن تكون اليد الماسكة له في سكون تام ثم توضع الاذن مع التحكيم على صيوان الآلة لأن استمرار دخول الهواء بين الاذن والآلة أو بين الآلة وسطح الجسم ينشأ عنه لفظ أو صوت يغطي الالفاظ المراد استماعها فلاجل تجنب ذلك يضغط السماع بالأذن على الجزء المبحوث عنه ضغطا خفيفا لأن الضغط القوي يضعف حاسة السمع ويؤلم المريض وربما يزيد في الاعراض المرضية كالآلام وعسر التنفس وتغير الرنة الصدرية

ويلازم فعل التسمع المقابل اذبه تدرك الظواهر الموجودة ولو خفيفة بوضوح لان الجهة السليمة تخدم كالموزج كما انه يلزم أن يكون الحاضرون في سكون وان يستمع زمنا كافيا

(في التسمع على الجهاز التنفسي)

في البحث عن هذا الجهاز يفعل التسمع على الصدر وعلى القصبة الهوائية وعلى الحنجرة والقصد من سماع الجهاز التنفسي دراسة ثلاثة ظواهر طبيعية وهي الحرير التنفسي والصوت والسعال

(في الحرير التنفسي)

(قواعد عمومية)

يوضع للمريض في أوضاع مختلفة تبعا لنقط الصدر المراد استماعها

ففى التسمع عن الجهة المقدمة يكون المريض اما واقفا وذراعا
مرتحيان ومقاربين من جسمه أو جالسا على كرسى أو مضطجعا
على فراشه

وهذه الحالة الاخيرة هى المفضلة لان المريض يكون مرتكزا
بظهره وبذلك يصير فى سكون تام

وفى استماع الجهة الخلفية من الصدر يكون المريض واقفا أو جالسا
على كرسى أو على فراشه مصالبا ذراعيه نحو الامام وان كان
المريض لاقدرته له على الجلوس يوضع فى هذه الحالة على بطنه أو
على أحد جانبيه وفى جميع هذه الاوضاع ينبغى أن يكون الرأس
والكتفان فى علو ووضع واحد

وفى استماع الجهة الجانبية يوجه ذراع الجهة المراد استماعها نحو
الرأس وبالجهة فالمفضل من هذه الاوضاع هو الوضع العامودى
اذا سمعت حالة المريض به لان الطبيب يمكنه حينئذ التسمع
بكل من أذنيه ويطوف حول المريض بسهولة وعلى كل حال يلزم
المريض أن يتنفس بدون احداث الغاط بفمه وبدون عوق تنفسه
الذى ينبغى أن يكون متوسطا فعلى الطبيب أن يراعى حركات
الصدر عند وضع أذنه للتسمع ويأمر المريض بفعل تنفس قوى متى
أراد ادراك بعض ظواهر لا يمكن ادراكها فى التنفس المتوسط انما
يلزم اعتبار قوة التنفس وإذا لم يعرف المريض ان يتنفس كالمطلوب

أمر

امر بالتكلم بجملة طويلة أو بالسعال لأنه يعقب ذلك حركة شبيهة بقوة مستطيلة ويجب على الطبيب أن يكون في راحة تامة كي يمكنه وضع أذنه مع السكون التام بدون أن يكون رأسه مائلاً تجنباً للاحتقان الذي يضعف احساس سمعه

(في الظواهر الفسيولوجية للحرير التنفسي)

(في أوصاف الحرير التنفسي)

متى كانت المسالك الهوائية خالصة والرئتان ممتعتين بليتهما ومرونتهما الطبيعيين وقابلتين للانقباض والانبساط وكانت خلاياهما صغيرة ذات جدار رقيقة وتسمح بوصول الهواء الى باطنهما وكان سطح البليورا أملس وتجويها خالياً من التغيرات ووضعت الأذن على الصدر يسمع خرير شبيه بصوت شخص نائم تكون أعضاؤه في راحة تامة أو شبيه بالصوت الناشئ عن فعل زفير قوى كما يحصل ذلك في التهد وهذا هو التنفس الطبيعي المعروف بالتنفس الحويصلي وبالحرير التنفسي وهو صوت لطيف قوى مستطيل مدة تمد الصدر وضعيف قصير مدة انقباضه أى انه ينقسم الى زمنين زمن يحصل فيه صوت شبيه بزمن يحصل فيه صوت زفيرى وكلاهما مستمر أى ليس متقطعا

وعلى العموم فالصوت الحريرى يكون أكثر قوة في النقط التي

تكون فيها الرئة سمكية وسطحية مثل حفرة الابط والجزء
المقدم العلوى من الصدر والجهة الجانبية ثم الخلفية ويكون
التنفس قويا وخشنا في نقط الصدر المقابلة للتفرعات الشعبية
خصوصا عند نحيفى الاجسام ويكون التنفس قويا أيضا في قمة
الرئة اليمنى عن اليسرى ونسب ذلك المعلم (لويس) لزيادة سعة
الشعبة اليمنى فينتج مما ذكر ان مساواة درجة نغم التنفس في جميع
أصفار الصدر تدل على حالة مرضية سيما اذا كان التنفس
ضعيفا في القمة اليمنى أو متزايدا في اليسرى

وإذا كان التنفس سريعا ممتلئا تزداد قوة الخريف التنفسى وتطول
مدته وأما اذا كان سريعا فقط فتزداد قوته وتقصر مدته وعند
أغلب الاطفال يكون التنفس الطبيعى قويا متزايد العدد ويسمى
بالتنفس الطفلى فاذا لم توجد هذه الصفة في تنفسهم فلا يختلف
عن تنفس الشبان لان التنفس الطفلى ناشئ عن تزايد حركات
التنفس وعن امتلائها فعند الاطفال تبلغ حركات التنفس ٢٤
في الدقيقة وتكون أقل من ذلك عند الشبان وأقل منها عند
الشيخوخ الذين يكون تنفسهم أيضا خشنا زانا وهذا ناشئ
عن ضمور بعض الخلايا الرئوية وفقد رخاوة الرئة ومرونتها
الطبيعتين

ويكون الخريف التنفسى قويا عند الاشخاص النحفاء المتسهي

الصدر

الصدر ذى الجدر الرقيقة وبالعكس يكون ضعيفا عند ضيق
الصدر ذى الجدر السميك والمثني والافتعال يزيدان فى قوة
الخرير التنفسى

وقد يدرك بتسمع الصدر صوت شبيه بصوت عربة محملة سائرة من بعد
وهذا ناشئ عن انقباض العضلات الصدرية وتميز عن الخرير
التنفسى باستمراره وعدم انقسامه الى زمنين غير متساويين

وقد يسمع فرقعة خفيفة فى الصدر فى ابتداء التنفس السريع
المثلى ثم تزول هذه الفرقعة بسرعة وهى ناشئة عن التمدد
القصبي للحويصلات الرئوية بالهواء واذا وضع المسماع على
القصبة سمع فى زمنى التنفس خرير قوى غليظ يسمى بالتنفس
القصبي ويسمع أيضا متى وضع المسماع على الخنجر وهذا النغم
يشبه الصوت الناشئ عن النفخ فى ككف ويسمى بالتنفس
القصبي والخنجرى والصوت القصبي والخنجرى ناشئ عن اهتزاز
عامود الهواء بالاجلبة الصوتية وبالتجاوب الخنجرية وانقسام
الشعب وأما الصوت الحويصلى فنشأ من دخول الهواء فى
الحويصلات الرئوية لان اتساعها أعظم من سعة الانتهات
الشعبية

(فى الظواهر المرضية)

متى وصل الهواء بسرعة وبكمية زائدة عن الحالة الطبيعية الى

جزء من الرئة أوتضاعفت وظيفة هذا الجزء لتعويض وظيفة
جزء آخر فقوة التنفس الطبيعي تزداد في ذلك الجزء ويسمى حينئذ
بالتنفس القوى أو العوضي بخلاف ما إذا وصل الهواء إلى
الحويصلات الرئوية ببطء وبكمية قليلة أو كانت الرئة متباعدة
عن الأذن فإن التنفس الحويصلي يكون ضعيفا وإذا امتنع
وصول الهواء إلى الحويصلات الرئوية انعدم التنفس الحويصلي
بالكلية وإذا أسرع حركات الصدر تواتر التنفس وإذا أبطأت
قل تواتره وإذا كان الشهيق والزفير أو أحدهما متقطعا يقال
للتنفس وثبي أو متقطع وإذا خرج الهواء ببطء وكان هنالك تغير
يزيد في تقوية الصوت الحويصلي ظهر ما يقال له التنفس ذو الزفير
المستطيل

وإذا فقدت الرئة لينها بسبب الرسوبات الدنية المنتشرة في جوفها
صار التنفس خشنا وإذا ازدادت كثافة المنسوج الرئوي وانسدت
الحويصلات الرئوية مع سلامة الشعب التي هي أنابيب ذات
جدار صلبة صار التنفس شعبيا أو أنبوبيا وإذا كانت الرئة محفورة
بتجويف متصل بالشعب صار التنفس كهفيا فإذا كانت هذه
الكهوف متسعة أو كان هنالك انثقاب رئوي به حصل تواصل مع
تجويف البليورا والشعب تكون ما يسمى بالتنفس القدرى ذى
الرئة المعدنية ففي جميع هذه الأحوال يتنوع الخرار التنفسي في
قوته

قوته وفي رتته وفي أحوال أخرى يصير ضعيفا جدا ويستعاض
بظواهر أخرى يقال لها أصوات غير طبيعية فمثلا متى كانت
البابورا مغطاة بأغشية كاذبة فبتغيير وضع الرئة مدة حركات
التنفس ينشأ صوت احتكاكى وإذا كانت المسالك الهوائية
ضيقة أو مغطاة بمادة مخاطية فرور الهواء فيها حينئذ يحدث
أصواتا صفيرية أو شخيرية أو تتكون فقاعات مختلفة الغلط متى
انفجرت تعطى أصواتا تسمى بالالفاظ الفرقعية والتحت فرقعية
والكهفية والموسيقية فالالفاظ الصفيرية ينشأ عن ضيق الشعب
والالفاظ الشخيرية عن تحرك المادة المخاطية بالهواء والالفاظ الفرقية
عن انفجار فقاعات مخاطية صغيرة والالفاظ تحت الفرقية ينتج من
انفجار فقاعات مخاطية غليظة والصوت الموسيقى ينشأ عن انفجار
فقاعات بعضها كبير وبعضها صغير وما بينهما ومهما كانت تغيرات
التنفس الحويصلى يمكن حصرها في أربعة أشياء

أولا تغيرات في نغم التحرير الحويصلى

ثانياً تغيرات في طرزه

ثالثاً تغيرات في صفته

رابعا أصوات غير طبيعية

(في تغيرات نغم التحرير الحويصلى أى التنفسى)

الالفاظ التنفسى قد يكون متزايدا وقد يكون متناقصا أو مفقودا

فالتنفس المتزايد أو القوى أو العوضى أو الطفلى أو التنفس فوق الحوىصى هو تنفس طبيعى زائد الشدة والمدة بسبب فيسيولوجى أو مرضى وقد يكون خشناً أو شعبياً أو كهفياً فشدته الخبير الحوىصى الفيسيولوجى يختلف على حسب الأشخاص والسن وتواتر وطول الحركات التنفسية لكن بفعل التسمع المقابل يعرف كون التزايد طبيعياً أو مرضياً لان التنفس متى كان بصنة واحدة فى جميع نقط الصدر ماعدا الاصفار التى ذكرت فى مجئ الظواهر الطبيعية يعتبر فيسيولوجياً وأما اذا كان التنفس متزايداً فى بعض نقط ومتناقصاً فى نقط أخرى يعتبر مرضياً

والتنفس الخشن يتميز عن التنفس العوضى برينه الذى يكون قوياً وبطول مدة زفيره وباصطحابه بظواهر أخرى كتناقص رنين جدر الصدر وكذا النفخ الشعبى والكهفى يتميزان عن التنفس العوضى باصطحابهما بتناقص رنين الجدر الصدرية

(أسباب تزايد الخبير التنفسى)

تزايد شدة الخبير الحوىصى تنشأ عن تزايد كمية الهواء الداخلة فى الحوىصلات الرئوية لجزء ما كما انه ينشأ عن المرور الكثير السرعة للهواء فى المسالك الهوائية أو عن امتلاء عدد أكثر من الحوىصلات الرئوية كما قاله بعضهم أى انه فى حالة العمة لا تتمدد

جميع

جميع الحويصلات الرئوية لكنها تتمدد جميعها في الحالة المرضية
لتعويض الحويصلات المتغيرة

(تفسير تزايد قوة نغم الخريز التنفسي)

إذا حصل انسكاب بليوراوى وضغط على إحدى الرئتين فالرئة
السليمة تعوض وظيفة الرئة المضغوطة وكذا إذا تراكم الدرن
في جزء من الرئة وبذلك صارت جملة حويصلات غير ساحمة
لقبول الهواء فالحويصلات الجانبية تؤدي وظيفة مزدوجة
لتعويض ذلك الفقد وهذا يحصل أيضا عند ما يوجد تغير
في صفر من الرئة فينتج من ذلك ان الخريز الحويصلي متى تزايد
في القوة يعلن بوجود تغير رئوى قليل البعد أو كثيره من
جدار الصدر فينتدخض في التشخيص لانه يوقف الطبيب على
أثر التغير وبالظواهر المرضية الاخرى يمكن معرفة التغير ومجلسه
وطبيعته فمثلا في الالتهاب الرئوى المركزى تزايد شدة نغم التنفس
الحويصلي يعرفنا التغير الرئوى قبل ظهور العلامات الخاصة
بالالتهاب بجملة أيام

(في ضعف الخريز الحويصلي)

ضعف الخريز التنفسي هو من التناقض الخفيف الى الفقد التام
وهذا يحصل في زمنى التنفس ولطافته قد تحفظ أو تستعاض

بخشونة ويكون قريبا من الاذن أو متباعدة وشاغلا لمحات مختلفة محدودة أو متسعة في جهة واحدة أو في الجهتين معا وثابتا في النقط الموجود فيها أو يكون وقتيا متنفلا

(أسباب ضعف الخريز الحويصلي)

ضعف الخريز التنفسي ينشأ عن وجود جسم صلب أو تجمع غازي أو وسائل في تجويف الصدر يعد الرئة عن الجدر الصدرية بحيث ان الصوت لا يصل الى أذن السامع الا بعد مروره بهذه الاوساط ذات الكثافة المختلفة فيضعف وقد ينشأ ضعفه عن نقص تمدد الجدر الصدرية أو عن نقص كمية الهواء الداخلة في الرئة لوجود عائق في الشعب أو في الخنجره فينتد بعد من أسباب ضعف الخريز الحويصلي الانسكابات القليلة الكمية بسبب انضغاط الرئة وهبوط الحويصلات الرئوية ومنها رسوب أعشمية كاذبة ثخينة على سطح هذا العضو ومنها ضيق تجويف الصدر ومنها وجود نزلة حدارية مؤلمة لعصل جدر الصدر فلا يتمدد تمدا كافيا خشية الألم ومنها امراض الخنجره ومنها انسداد فرع أو جلة فروع شعبية بواسطة تجمعات مخاطية أو بوجود جسم غريب فيها أو بسبب انضغاطها بورم ما ومنها تناقص مرونة الحويصلات الرئوية أو فقدها كما في الانفزيما الرئوية التي فيها يكون بعض

الحويصلات

الحويصلات ممتدة بالهواء من قبل فلا تقبل كمية أخرى منه لفقد مرونتها

وأما ضعف التنفس في السل الرئوى في الدرجة الاولى فينشأ عن انتشار الدرن في نفس جوهر الرئة أى في حويصلاتها أوفى النسيج الخلوى الموجود بين الاوعية وبينها فيضغط عليها أو عن انضغاط الغريعات الشعبية بواسطة العقد الليفية الشعبية المرتشحة بالدرن وبالجمله يضعف الخريز التنفسى في سرطان الرئة وسرطان التامور واونوريزماه واستسقاءه وباندفاع الاحشاء البطنية الى أعلى كما في الاستسقاء الرئوى أو غير ذلك أو من تزايد حجمها كضخامة الكبد وأيضا يضعف الخريز الحويصى في بعض نوب الامراض العصبية كالاستيريا لكنه يزول بزوالها وقد يكون ضيقا عند الراسينسميين لتغير شكل صدورهم

ولاجل معرفة سبب ضعف الخريز التنفسى معرفة اكمية ينبغى اعتبار الظاهرة ومجلسها وسعتها وسيرها ومدتها ومشالها الظواهر السماعية الاخرى والكيفية التى ظهرت بها عمومية وموضعية فمثلا اذا شوهت تناقص الخريز التنفسى في الجزء السفلى لالحدى جهى الصدر مع تباعده الواضح عن الاذن واصطحابه باصميه تامة يعلن ذلك بوجود انسكاب في تجويف البليورا أو بتراكم أغشية كاذبة متخالة بمادة مصلية واما اذا اضطحب التناقص

المذكور بألم حاد في الجهة المريضة بدون تغير في رنين الصدر وبدون

حجى دل على حالة حدارية

وإذا كان عاما بلهقى الصدر مع تزايد في الحركات الشهيقية

ووجود الرنين الطبيعي للصدر دل على وجود عائق مانع لدخول

الهواء في المسالك الهوائية العليا فإذا اقتصر على بعض الجهات

وزال بعد السعال وتعاقب مع لغط مخاطى دل على حالة نزلية

للشعب أما إذا كان التناقص وقتيا متقطعا مستقلا في نقط

مختلفة والطواهر المصاحبة له توجب الظن بوجود جسم غريب

في المسالك الهوائية علم تنقل ذلك الجسم فإذا دام التناقص

جمله شهور بدون تغير واضح في العلامات الموضعية والاعراض

العمومية شخص تضايق الشعب فإذا كان تناقص الخريف الحويصلى

شاغلا اسعة عظيمة بجهة من الصدر أو جهتيه معا وكان مصحوبا

بلغط صفيرى وتحدب في جدر الصدر وتزايد في رنين الصدر اعلن

بالانقباض الرئوية وإذا اقتصر على قمة الرئة مع اصممة فيها كان

هناك درن في دوره الاول وأما تناقص الخريف التنفسى الناتج عن

وجود سرطان أو أورام أخرى بطنية أو صدرية دفعت الرئة

في شخص بالبحث عن الاجهزة المختلفة الاخرى وأما تناقصه

عند الاستيرين وحصوله مدة النوبة فيتعلق بالاستيرين وهو

ناثي

ناشئ عن الانقباض التشنجي للشعب والحوصلات الرئوية لكنه يزول بزوال التوبة أو بهدها بقليل وقد يكون التنفس الحويصلي معقودا فقد اجزيا أو كليا مستمرا أو وقتيا وأسبابه قد تكون أسباب ضعفه متى كانت بدرجة قوية إنما أغلبها لا يؤدي للفقء الكلى

(فى تغير طرز الخريز التنفسى)

هكذا التغير قد يحصل اما فى عدده أو فى استمراره أو فى مدته فعده فى الحالة الفيسيولوجية يكون من ١٨ : ٢٢ فى الدقيقة عند الشبان والشيوخ ومن ٢٢ : ٢٦ عند الاطفال وفى الاحوال المرضية يمكن أن يصل الى ٣٠ أو ٤٠ أو ٦٠ بل الى ٨٠ أو ١٠٠ عند الاطفال المصابين بالتهاب رئوى مركزى أو ينقص الى ١٢ أو ٨ بل و ٧ فى الدقيقة الواحدة

(تفسيره المرضى)

بطء التنفس يعلن بتغير فى المحور النخى الشوكى وسرعته تعلن بوجود حالة خطيرة عادة أو تغير فى الجهاز التنفسى وفى الحالة الطبيعية يكون الخريز الحويصلى مستمرا فى الشهيق وفى الزفير وفى الاحوال المرضية قد يكون متقطعا فى الشهيق أى يحصل

زمننا فزمننا مع فترات وفي هذه الحالة يكون الخير على قوته
أو ضعيفا أو خشنا وقد يوجد هذا التقطع في كل سماع وأحيانا
لا يسمع الا في أوقات غير منتظمة

(أسبابه)

قد يكون سبب عدم استمرار الخير التنفسى واضحا وموجودا
في جدر الصدر الذى تقطع ولا تتم الشهيق الا في جملة أزمنة
وأحيانا يكون سببه غير واضح وموجودا داخل الرئة وفي هذه
الحالة يظهر ان الخلايا الرئوية للأجزاء المختلفة لا تتمدد في آن
واحد وبسرولة طبيعية بل بعضها يتمدد ببطء والبعض بسرعة
وأحيانا يكون الخير متقطعا بدون تغير مريض ويكون ذلك
من المريض الذى يحدث نوع تشنج في تنفسه بسبب عدم
معرفة فعل التنفس المنتظم عند ما يريد الطبيب سماع صدره
ويأمره بان يتنفس ويشاهد التقطع عند المصابين بالربو أو
بآفات تشنجية أخرى لانه يحصل عندهم اضطراب في الحركات
الصدرية وبناء عليه تقطع في التنفس ويشاهد هذا التقطع في
الدرن الرئوى المصوب بالتهاب رئوى جزئى ويؤكد ذلك عند
ما يصعب التقطع خشونة في الخير ويصير أكد متى وجد معه
تناقص في رنين جدر الصدر وانخفاض في النقط المقابلة لهذا
التغير

وأما

وأما تغير مدة الخريز التنفسي فيحصل اما في زمني التنفس أو في
أجدهما متى طالت مدة الخريز التنفسي مع حفظه لشدة
الطبيعية تكون ما يسمى بالتنفس الطويل كما يشاهد في
بعض حالات مخبة وقد يكون التنفس طويلا لكنه قوى كما في
التنفس العوضي ومتى تناقصت مدة التنفس صار قصيرا وحينئذ
اما أن يكون حافظا لقوته العادية كما يشاهد في بعض حالات
عصبية واما أن تكون قوته متزايدة كما يحصل في الاضطرابات
الشخصية وفي المشي وفي جميع الاحوال التي تسرع حركات
التنفس وفي بعض الاحيان يشاهد ان الزفير طويل والشهيق
عادي أو قصير ويسمى ذلك بالزفير المستطيل وهو كثير الهمية
في التشخيص والطبيب (جاكود) هو أول من بين هذا التغير
في عدة أحوال مرضية والمعلم (روچيه) فسره بأن الهواء في
الحالة الطبيعية يخرج من الرئة في الزفير بسهولة فلا يسمع الصوت
الناتج عن احتكاكه بجدران الحويصلات الرئوية الا في زمنه الأول
فيكون صوتا قصيرا ضعيفا لكن متى كانت الرئة ممتلئة بالدرن
تكونت بروزات داخل الفروع الانتهائية للشعب تزيد في
الاحتكاك الحاصل من هواء الزفير فتزداد اذ ذلك مدة الزفير وقوته
واذا انطلق التنفس الحويصلي بالكلية ظهر التنفس الشعبي والزفير
المستطيل القوي يشاهد في التهاب الرئوى والبلوروى

وفي الانقباض بما والدن انما في الانقباض بما يسمع الزفير المستطيل
في سعة عظيمة من الصدر وغالبا يصطبب باخط صغيري أو شعيري
يسمع من بعد وفي الدرن يكون مستطिला خشنا وفي الجهتين
غير مصحوب بالقاط صغيرة أو خيرية ويكون قاصرا ابتداء على
القمة

(في تغيرات صفة الخريز التنفسي)

قد يصير الخريز التنفسي خشنا أو شعبيا أو كهفيا أو قدريا أي
زليا

(في التنفس الخشن)

التنفس الخشن له درجات مختلفة في القوة وفي المدة وفي الجفاف
وفي العلو وهذا التغير أي التنفس الخشن قد يشاهد في زمن
التنفس أو في أحدهما خصوصا في الزفير وحينئذ يكون
مجلسه قلة الرئة وأحيانا يأخذ التنفس الخشن في الارتفاع
حتى يصير شعبيا لأن التنفس الشعبي ليس الا درجة عالية
للتنفس الخشن

(أسبابه)

يصير الخريز التنفسي خشنا متى كان الغشاء المخاطي الشعبي أقل
ملاسة بسبب جفافه أو بوجود تجمعات مخاطية ملتصقة بسطحه

أو

أو عند فقد الرئة لئنها ومرونتها سواء كان ذلك نتيجة لخن
حويصلاتها أو تكبد منسوجها أو انضغاطه أو نتيجة مرض
منتشر في منسوجها فإن جميع هذه الأسباب تزيد في احسكالك
الهواء وبناء عليه يكتسب الخريز الحويصلي الصفة الخشنة وإذا
تناقص الخريز الحويصلي بسبب انحاء الخلايا الرئوية صار التنفس
شعبيا فينتج من ذلك أن التنفس الخشن يسمع في ابتداء التهاب
الشعبي اذ يكون الغشاء الشعبي جافا أو في انتهائه أو ازمائه متى
كانت المواد المخاطية غير كافية لاحتداث الغاط و يسمع أيضا في
بعض أحوال الانفزيما الرئوية المصحوبة بتمدد الحويصلات
الرئوية وبثخنها واحيانا بتزقها و يسمع في ابتداء السل الرئوي
عند ما تكون الرسوبات الدرية فجاجة أى دخنية اذ تزيد حينئذ
كثافة النسيج الرئوي و يسمع في ابتداء تحليل بعض الالتهابات
الرئوية اذ يكون النسيج الرئوي فيها قد فقد مرونته ولم يعد
بعدها الى رخاوته الاصلية وفي بعض الانسكابات البليدوراوية
يسمع أيضا الصوت الخشن أعلى من السائل لان أسبابه توجد في
الجزء الموجود أعلى السائل

(تفسير أسبابه)

متى كان الخريز التنفسي خشنا وعاما للصدر وكان رنين الصدر
طبيعيا وسمع رما فرمنا بعض الغاط جافة أو رطبة وصحب ذلك

حركة جيمة خفيفة. كان ذلك متعلقا بالتهاب شعبي واذا كان مجلسه الجهة الخلفية من قاعدة الصدر واصطبغ بجمي أعلن بابتداء التهاب رئوى وان أعقب النفخ الشعبي واصطبغ بالغط فرقى أعلن بالتحلل هذا الالتهاب واذا كان مجلسه نقط الصدر المقابلة للعافيات المقدمة للرئتين وكان معه تجذب مصحوب بجذب في جدر الصدر وزيادة في الرنين الصدرى كان متعلقا بانفزيما رئوية وأما اذا كان الجريز الخشن شاغلا لزمن الزفير وصحبه عتلمة في القرع كان ناشئا عن وجود درن في دوره الأول فان حصلت بعد ذلك خرخرة جافة أو رطبة علم ان الدرن أخذ في اللين واذا سمع التنفس الخشن في الجهة الخلفية للصدر أعطي من الاصمية في محاذاة انقسام الشعب وكان بعيدا عن الاذن علم بوجود انسكاب بليوراوى

(في التنفس الشعبي)

التنفس الشعبي يعرف بشدة وزينه المرتفع ويمكن تقليده بالنفخ في نحو أنبوبة أو في اليد المجمولة بهيئة الانبوبة وهو يحصل في زمنى التنفس لكنه يكون أكثر وضوحا في الزمن الثانى ويمكن سماعه في جميع أصفار الصدر غير أنه في الاجزاء الخلفية السفلى للرئة يسمع بوضوح كلى وهو مستمر وشدر أن يكون متقطعا وهو يشتبه قليلا بالتنفس الكهفي خصوصا اذا كان الكهف حاصلا

في تفرير رئوى صغير انما الكهف له صوت منخفض فارغ مصحوب
بالغاط رطبة ذات فقاعات غليظة

(الاسباب)

أسباب التنفس الشعبي هي ازدياد كثافة الرئة سواء كان ذلك
بضغط حوصلاتها أو تكبدها مع بقاء أقطار الشعب طبيعية
لان الحرير الحويصلى يكون مفقودا حينئذ والشعبى وحده هو
المدرك ولذا يسمع النفخ الشعبى في عدة تغيرات كالتكبد الالتهابى
والتضخم الدرئى العظيم والانسكابات البليوراوية والتزف الرئوى
المغزير وفى سرطان الرئة وأورامها السوداء وفى الانسكابات السائلة
البليوراوية وأونوريزما الاورطى وفى التمدد الشعبى المتساوى
خصوصا اذا جاوره تكبد رئوى حيث فيه يكون التنفس الشعبى
أكثر وضوحا وكل من ازدياد درجة وسعة التنفس الشعبى يكون
متناسبا مع درجة وسعة التكبد الرئوى واستمراره مع الحى
والظواهر الخطرة يدل على التكبد السنجابى وتناقصه ينبئ عن
تحليل الالتهاب وفى التمدد الشعبى يندر سماع صوت شعبى حقيقى
والغالب أن يكون مختلطا مع صوت كهفى ويكون المرض مزمننا
مصحوبا بنفث غزير بدون أصمية واضحة بالقرع وبدون حى
أو غيرها من الاعراض الخطرة وفى السسل الرئوى لا يكون
التنفس شعبيا حقيقيا بل شعبيا خشنا ثم يصير محدودا لان المدرن

لا يكون متجمعا في نقطة واحدة بكمية عظيمة الا في قمة الرئة ويكون النفخ معصوبا عادة بالغاظ خيرية رطبة وقد يكون قاصرا على الحفرة فوق السرقوة أو تحتها خصوصا في شخص نحيف أصيب بنزف رئوى عنده سعال منذ زمن طويل وأما وجود التنفس الشعبي في الالتهاب البليوراوى ذى الانسكاب فليس دائما كما في الالتهاب الرئوى وذلك لان الرئة والشعب يصيران مضغوطين بمحصل الانسكاب وبعيدين عن الاذن فلا يصل الصوت الى الاذن الا بعد مروره من هذه الاوساط المختلفة الكثافة فالذا في عشر حالات من الالتهاب البليوراوى يسمع النفخ الانبوبي في واحدة منها أما في الالتهاب ففي ثمان في العشر وذلك لان الرئة متسكيفة والانابيب الشعبية حافظة لاتساعها والرئة متصلة بجدار الصدر والنفخ في الالتهاب الرئوى يكون انبوبيا ويكون مختلفا بالغاظ فرعية ولا يلزم مجهود تنفسى من المريض عند استماعه بخلافه في الالتهاب البليوراوى فان النفخ الشعبي يكون أقل شدة غير معصوب بالغاظ وبالجملة اذا دعى الطبيب لمريض عنده ألم الجنب وحمى وعسر التنفس بدون نفث ولا أصمية تامة ومعه نفخ انبوبي حقيقى قريب من الاذن مدرله في جميع السعة المشغولة تحت أصمية شخص حينئذ التهابا رئويا في دور التكبد وأما اذا كان النفخ متوسط القوة قاصرا على الجزء الخلقى من الصدر في محاذاة

انقسام الشعب وكانت الاصمىة أكثر انساعا وتامة وهو بعيد عن
الاذن شخص التهايا بليوراويا

(في التنفس الكهفي)

التنفس الكهفي يشبه الصوت الناشئ عن النفخ في تجويف
ويمكن تقليده بالنفخ في تجويف متسكون من اليدين معا وهو
صوت منخفض فارغ مجاسه العادى قمة الرئة ويندر أن يكون في
قاعدتها وقد يستعاض بلفظ خرى أو معدنى ويسمع في زمنى
التنفس ويصطبج بهت أصمىة وبصوت الاناء المشعور وبخرخرة
رطبة

(الاسباب)

ينتج النفخ الكهفي عن اهتزاز الهواء في تجويف متصل بالشعب
التي هي أكثر ضيقا من التجويف كما انه ينشأ أيضا عن انعكاس
الصوت الناشئ عن هذا الاهتزاز في تجويف وعن اهتزاز جدر هذا
التجويف وكما كان التنفس سريعا قويا والتجويف واسعا
قرينا من جدر الصدر ومحاطا بجوهر متكاثف ومتصل بالشعب
كان ادراكه سهلا فن ذلك ينتج انه يتفق وجود كهوف بدون
ادراكها اذ تكون غير متصلة بالشعب فلا يسمع الصوت الكهفي
فينتج مما ذكر أن الصوت الكهفي كما انه يدرك عند وجود تجاويف

غرضية في الرئة يدرك في التمدد المستدير للشعب لكن يتميز الأخير بكونه غير محبوب بأصمية ولا بصوت القدر المشعور ولا بالأعراض الموضعية والعمومية الخطرة المحبوب بها الكهف الدرني عادة ويسمع عادة في نقطة تمان الشعب وأما الكهوف الرئوية فهي نتيجة تقيح الدرن وانقذاف متحصلة كلاً أو بعضاً فإذا كان النفخ الكهفي في القمة وكان ناشئاً عن حالة ذات سير مزمن فهو الكهف الدرني وإذا كان في قاعدتها أو في وسطها والتنفس العمى عادى فهو كهف غير درني وإذا حصل في مدة سير حالة حادة وكان البصاق صديئاً أولاً ثم صار قيحياً كان ناتجاً عن خراج الرئة التابع للالتهاب الرئوي وأما إذا حصل عقبه ندس تنكريه كان الكهف نتيجة الغنغرينا

(في التنفس القدرى أو النفخ المعدنى)

التنفس القدرى صوت معدنى شبيه بالصوت الناشئ من النفخ في قدر فارغ أو في ورق من زجاج ذى عنق ضيق وجدران رنانة وهو يشغل زمنى التنفس لكنه يدرك مدة التمهيق أكثر منه مدة الزفير ويكون غير متقطع ومستطيلاً مختلطاً بنوع نغم معدنى ويبدو أن يكون محدوداً قاصراً على القمة أو القاعدة بل يكون شاغلاً لسعة عظيمة من الصدر وهو يشتهب بالنفخ الكهفي عند ما يكون الكهف متسعاً إلا أن النفخ الكهفي يشغل قصة الرئة

غالباً

غالبا وتوجد معه أصمية والتنفس القدرى يشمل وسط الرئة
ويصطبج برنة طفلية

(الاسباب)

يحصل هذا الصوت من اهتزاز عمود الهواء في جذر تجويف
عارضى أو بليوراوى متصل بالشعب ووجوده يعلن بوجود تجويف
كهفي متسع أو انسكاب غازى في تجويف البليورا وكلاهما متصل
بالشعب

(التشخيص)

يسمع النفخ المعدنى أو القدرى فى الانسكاب الغازى المحدود
للبيورا وحينئذ قديرك فى الجزء المتوسط للصدر ويكون مصحوبا
برنة معدنية

(وتفسيره) هو انه حيث يحصل عند أشخاص درئين يحصل
عندهم التصاق محدود بين ورقى الجزء العلوى والسفلى للبيورا
فالتجويف الحاصل من التفرح والانشقاق حينئذ يشمل على
الهواء وعلى سائل يشغل الجزء السفلى للجزء المحدود من تجويف
البليورا وأحيانا لا يحصل الالتصاق المذكور فينسكب الهواء
المحبوب بالانغط فى جميع تجويف البليورا ويكون عادة قويا ابتداء
ثم يصير ضعيفا بسبب تراكم السائل الناشئ عن التهاب البليوراوى

النابع لدخول الهواء بل وينتهى بأن يزول بالكلية عند ما يرتفع سطح النفخ الالتفافي عن محاذة فوهة ثقب الاستطراق بين التجويف والشعب ثم متى امتص السائل يعود الصوت المذكور ثانية تدريجاً

والرنة المعدنية أكثر حصولاً في الانسكاب البليوراوى الغبازى المصلى منها في الانسكاب الغبازى فقط ولاجل معرفة وجود أحدهما أو كليهما ينبغي فعل القرع ثم هز الصدر عند وضع الاذن عليه وبالجمله اذا أصاب الشخص الدرئ ألم في الصدر فجأة وضيق في التنفس ثم سمع الصوت القدرى وصار الصدر محدباً زماناً زيادة عن العادة حكم بكونه نتيجة انثقاب البليورا بتقرح الكهف الرئوى واذا كان مسبوقاً برائحة تنمة للندس كان نتيجة الغنغرينا أما اذا كان مصحوباً باعراض الالتهاب الرئوى وكان مسبوقاً بصاق صدائى ثم صار قيحياً علم انه ناشئ عن خراج رئوى ومضى حصل بصاق مصلى أو مصلى صديدى غزير وأعقب ذلك الصوت المذكور كان حاصله بالاستطراق البليوراوى الشعبى الذى ابتداءً فى البليورا وأحياناً يكون جرحياً كما يحصل فى رض الصدر وكسر الاضلاع اللذين بهما تتمزق البليورا الحشوية مع بعض الحويصلات الرئوية

(في الاصوات غير الطبيعية)

يوجد نوعان من الاصوات غير الطبيعية أحدهما يحصل على سطح الرئة في تجويف البلعوم ويكون ما يسمى بالاحتكاك والثاني يحصل في باطن الرئة أى داخل حويصلاتها وفى الشعب أو القصبة ويكون ما يسمى بالغلط

(في الصوت الاحتكاكي)

(اعلم) أن ويبقى البلعوم في زمنى التنفس الطبيعى تتحركان بحركات متضادة فواحدة ترتفع وأخرى تنخفض فيحسك بعضهما ببعض لكن بدون أن ينشأ عن ملاصقتهما صوت وفى بعض أحوال مرضية ينشأ عن ملاصقتهما صوت شبيه بالصوت الحاصل من احتكاك جسمين ضليين ويتأق قلبه بوضع راحة اليد اليسرى على الأذن وباصبع من اليد اليمنى تحك ببطء المفاصل المشطية الاضبعية لليد اليسرى وهذا الصوت يحصل غالباً في المدة الاولى لزمنى التنفس وينسدر حصوله في المدة الاخيرة لهما وقد يكون في الابتداء شبيهاً بلفظ فرقى غليظ ثم يصير احتكاكاً كثيراً كالوضوح وفى هذه الحالة يدرك بوضع اليد على الصدر بل يدركه المريض نفسه وتحس به الأذن سطحياً ومجلسه العادى الجزء المتوسط الجانبي وانطاني للصدر ومن النادر أن يكون فى القمة وتارة يكون متمسعا

م (٣) نهاية

وتارة محدودا في جزء صغير ومدته بعض أيام وأحيانا يستمر أكثر من ذلك

(الاسباب)

لأجل حصول الصوت الاحتكاكي ينبغي أن تكون إحدى وريقتي البللورا خشنة مع بقاء حركة الاحتكاك بينهما في حركة انخفاض الاضلاع وارتفاعها وخشونة البللورا تنشأ عن وجود أغشية كاذبة على سطحها السائب فإذا كانت هذه الأغشية جافة صلبة كان الاحتكاك جافا خشنا وإذا كانت رخوة كان لطيفا ويكون تابعها لها في سعتها

(التشخيص)

يشبه الاحتكاك بالالفاظ الفرقعية الرئوية جافة أو رطبة وتتنازع عنه الأولى بكونها مسبوقه بتناقص تدريجي لرئائيه الصدر وبضعف في الخريز التنفسي وتضطرب عادة بالنفخ الشعبي أو باستطالة زمن الزفير ومتى كان مجلسها القمه فبعد مضي زمن كثير الطول أو قليله تتبع بلغط كهفي وأخيرا بجميع علامات ذوبان الدرن وجميع هذه الظواهر مفقود في الاحتكاك البللوراوى ويتميز اللغط الرطب بكون صوته رطبا يتنوع بالسعال الذى يخفيه أو يصيره أكثر وضوحا بعد خروج البلغم مع أن السعال لا يؤثر في طبيعة الاحتكاك

البللوراوى

البليوراوى لكن هنالك حالة فيها يكون التشابه تاما والتمييز صعبا وذلك عند ما يكون الصوت الاحتكاكى شبيها بالصوت التحت فرقى الجفاف وهذه الحالة تتعلق برخاوة الأغشية الكاذبة وبانساعها وحالة سطحها

(تفسيره) يشاهد الصوت الاحتكاكى فى التهاب البليوراوى وفى بعض حالات من التدرن البليوراوى أيضا وفى بعض تغيرات عضوية لهذا الغشاء وذكر بعضهم أنه شاهد الاحتكاك فى الانفيزما بين الفصوص وان كانت هذه الانفيزما تحدث ارتفاعا فى سطح البليورا الآن ملاسة سطحها لانسج يتكوين لغط احتكاكى أما فى التهاب البليوراوى البسيط فلا يحصل الصوت الاحتكاكى الا فى ابتدائه عند ما يكون النضح الالتهابى قليلا غير فاصل لوريقتى البليورا (الموشحتين بنضح زلالى) عن بعضهما وفى انتهائه متى تناقص النضح وتقاربت وريقتا البليورا من بعضهما وكانتا مغطاتين بأغشية كاذبة يكون الاحتكاك حينئذ علامة جيدة أما اذا سمع فى القمة فانه يدل على التهاب بليوراوى درنى

(فى الالغاط التنفسية)

الالغاط التنفسى هو صوت غير طبيعى حاصل فى المسالك الهوائية مدة مرور الهواء فيها ويختلط بالخرير التنفسى أو يغطى عليه أو يكون عوضه والالغاط تارة يكون جافا زائنا أو رطبا أى فقاعيا

(في اللفظ الجفاف الرنان ويسمى أيضا بالشعبي الجفاف)
يوجد نوعان من هذا اللفظ أحدهما رنان حاد أو صفيرى والآخر
رنان غليظ أو شخيرى فالحاد هو صفير موسيقى كثير المدة أو
قليلها يصعب تحرير النفسى أو يغطي عليه ويكون قصير المدة
تارة وطويلها أخرى ويشبه نوح القمرى أو الصوت الناشئ عن
مرور الهواء في ثقب باب مغلق واللفظ الشخيرى يوصف بصوت
موسيقى أكثر غلظا من الحاد ويشبه شخير النائم أو صوت وتر
منخفض النغمة والصوت الصفيرى أكثر حصولا من الشخيرى وفي
غالب الاحوال يصكونان مجتمعين وأحيانا متماقين أى يخاف
أحدهما الآخر واللفظ الرنان يحصل في الشهيق أو الزفير أو فيهما
معاً ويتبعهما في الطول والقصر ويكون أحيانا قويا حتى يسمع
من بعد بل بوضع اليد على الصدر يحس بنغم مخصوص يعلن بأن
الهواء يهز القنوات الشعبية بانجذابه بحركة الشهيق وانطراده بحركة
الزفير وهو يدرك في جهتي الصدر من القمة الى القاعدة ويندر
أن يكون محدودا وأحيانا لا يصحب جميع حركات التنفس بل يدرك
في أول شهيق ثم يختفي في الثاني ثم يظهر وهكذا على غير انتظام
وأحيانا يوجد مع اللفظ تحت الفرقى الذى يعقبه على الدوام
وتميزه عن الشخيرى سهل بنغمه الحاد

(الاسباب)

نسب المعلم (لينك) الصوت الرنان الى تضايق جرنى فى الشعب بوجود مواد مخاطية أو اتفاح فى غشائها المخاطى ولنا من ذلك نتيجة وهى أن الصغير المستمر ينتج عن اتفاح الغشاء لانه مستمر والصغير المتقطع المتنقل ينسب الى تراكم المواد المخاطية لانها متقطعة متسلسلة فضلا عن أنها تكون فى الابتداء قليلة الكمية لرجة فتكون فى الشعب نوع ثنيات أو أحبال تهز الهواء الداخلى أو الخارج مدة التنفس وبذلك تحصل درجات مختلفة فى ذلك النغم أو أن اختلاف هذه الدرجات يكون متعلقا باختلاف سعة الشعب وهذا اللغظ يشاهد فى الالتهابات والنزلات الشعبية الحادة والمزمنة عند ما يكون الافراز قليلا لرجا فى الالتهاب الشعبى الحاد يسمع هذا اللغظ فى زمنى التنفس خصوصا الشهيق ويكون فى الابتداء حادا ثم تخط حذته شيئا فشيئا كلما ازدادت كمية الافراز المخاطى حتى يختلط نغمه أخيرا بنغم اللغظ الشخيرى والتحت فرقى الذى يخلفه فيما بعد وهو يكون ممتدا شاعلا لجميع نقاط الصدر الا فى الالتهاب الشعبى المحدود وفى الالتهاب الشعبى المزمن يوجد اللغظ الحاد مع اللغظ الرطب ذى الفقاعات المسمى تحت فرقى ويكون فى النقط التى لاتزال فى حالة التهاب حاد ويوجد فى الانقيزما ويكون ناشئا عن الحالة التزلية للشعب وقد يكون

ناشئاً عن حالة تشنجية عصبية فيها تنقبض الالياف العضلية الشعبية كما يشاهد أحياناً عند المصابين بالربو وقت النوبة
(في اللفظ الفرقى ويسمى بالحويصلى)

هذا اللفظ عبارة عن نغم فرقى دقيق سريع يظهر أنه حاصل في الحويصلات الرئوية والمعلم (لأنك) شبهه بالصوت الناتج من فرقة الملح الملقى على الحجر المتقد أو من احتكاك الخصلة من الشعر بالقرب من الأذن وأحسن شئ شبه به هو الصوت الناشئ عن تمدد اسفنجية تشربت بالماء عقب ضغطها وهو يدرك في الشهيق فقط ويجلسه العادى الجزء السفلى الخلقى من الرئة ويكون وحده أو مصاحباً للتنفس الشعبى وهو يشبه باللفظ تحت الفرقى أى الخساطى وباللفظ الكهفى إلا ان فقاعاته صغيرة وفقاعات الثانى متوسطة والثالث غليظة وفضلاً عن ذلك فالفرقى لا يسمع إلا في الجزء الخلقى وفي جهة واحدة من الصدر وفي مدة الشهيق فقط وأما تحت الفرقى الدقيق فيشاهد في الالتهاب الشعبى الشعري ويكون عموماً في الرئتين وأحياناً لعدم التمرن يشبه الصوت الاحتكاكى الناشئ عن احتكاك أسطحة خشنة لجزء من البليورا باللفظ الفرقى الناتج عن اجتماع عدة فراقع متعاقبة وهذا هو سبب القول بأن الالتهاب البليوراوى يوجد فيه لفظ فرقى لكن نغم الصوت الاحتكاكى يكون أقل عدداً ودقة من اللفظ

الفرقى

الفرقى الحقيقى للالتهاب الرئوى ويدرك فى جميع زمنى التنفس ولا يكون قاصرا على الشهيق ويزداد شياً فشيأ الى أن يصير مدركا باليد الموضوعة على الصدر وحينئذ يكون شديدا بالفرقة الحاصلة من هز جلد جديد مدة صعود الرئة ونزولها ونغم الاحتكاك لا يتغير بالسعال بخلاف الالغظ الفرقى فقد يزول بالسعال أو يقل

(الاسباب)

ذهب جمهور الاطباء الى ان الالغظ الفرقى ناشئ عن مرور الهواء فى سائل موجود فى الحويصلات الرئوية فيكون فيه فقاعات تنفجر وينشأ عن انفجارها صوت صغير هو الفرقعة التى كثرة عددها وتساوى قوتها يؤكدها أن مجلسها فى الحويصلات الرئوية وحيث ان الحواجز الموجودة بين الخلايا تمتص عند الشيوخ وبذلك تتسع حويصلاتهم فالصوت الفرقى يكون عندهم أكثر غلظا منه عند غيرهم وعكسهم الاطفال وبعضهم فسر هذا الالغظ بوجود مادة لزجة فى باطن الحويصلات فتلتصق جدر الحويصلات ببعضها مدة الزفير وهواء الشهيق يفصلها دفعة فتنشأ الفرقعة وبشاهد الالغظ الفرقى فى الدور الاول من الالتهاب الرئوى أعنى فى دور الاحتقان والنضج ثم يستعاض بالنفخ الشعبى عند ما يعقب الامتلاء الدموى بالتكبد الرئوى أى انعقاد النضج ثم يعود ثانيا عند ما تعود الرئة الى دورها الاحتقانى بتحليل التكبد أى

النضج المنعقد ويسمى حينئذ باللغظ الفرقى ذى الرجة وعادة فى
الابتداء تكون الفرقة دقيقة جافة وعديدة بخلافها فى ذات الرجة
فإنها تكون غليظة رطبة وفى الاحتقان الرئوى القوى أو المتعدى
يسمع اللغظ الفرقى إلا أن فقاعاته تكون غليظة رطبة لزجة مستمرة
ولذا ينبغى اعتباره كلفظ تحت فرقى وكذلك فى الاحتقان الاحتسابى
أو القاصر يكون مستمرا وغير معكوب بنفخ شعبى مالم يكن هنالك
تكدس فى جزء ما من الرئة وإذا استمر اللغظ الفرقى زمنا طويلا
بدون حصى وحصل ارتشاح فى جزء ما من الجسم ينسب اللغظ الى
اوزيميا الرئة وإذا كان اللغظ شاغلا لنقطة أو جولة نقط محدودة من
الصدر ولم يعقب بعد مضي بضعة أيام بالنفخ الشعبى أو كان النفخ
الشعبى والاصمية قليلين وكان ذلك مدة سيزمرض قلبى وكان
بصاق المريض دما صرفا نسب ذلك الى نزف رئوى

(واعلم) ان اللغظ الفرقى فى الاوزيميا لا يوجد دائما لاسيما اذا كان
الارتشاح قاصرا على التسيج الخلوى بين الحويصلات وينقد
فى أغلب أحوال النزف الرئوى لان النزف قد يكون قليلا جدا
أو محدودا أو يكون غائرا فلا يسمع اللغظ إلا اذا كان الدم
سائلا ويكون فيه عادة محتاطا بالغظ تحت فرقى عند ما يمر الدم
فى الشعب ولا يسمع اللغظ مادام الدم فى المنسوج الخلوى بين
الحويصلات أو كان متجمدا فى باطنها وإذا سمع اللغظ الفرقى فى

القمة فقط من الامام وكان محدودا ودام مدة طويلة وكان هنالك اعراض النهاية ينبغى نسبته لالتهاب رئوى درنى
(فى اللغظ تحت الفرقى أو الخاطى أو الشعبى الرطب)

هذا اللغظ يشبه اللغظ الحاصل من النفخ بواسطة انبوبة دقيقة فى ماء صابونى ويتنوع مثله على حسب سعة الانبوبة والوزن النوعى للسائل وقوة النفخ ولذا كان على ثلاثة أنواع فتارة يقرب من اللغظ الفرقى بعدد الفقاعات ودقتها وحصوله مدة الشهيق ويسمى (تحت الفرقى الدقيق) وتارة تكون الفقاعات أكثر غلظا وأقل عددا وغير متساوية وتسمع فى زمنى التنفس ويسمى (تحت الفرقى المتوسط) وتارة تكون الفقاعات غليظة نادرة وغير متساوية مكوّنة اقراة حقيقية مدركة فى أحد زمنى التنفس أو فى زمنيه معا ويسمى (تحت الفرقى الغليظ) وحيث ان هذا اللغظ حاصل فى سائل مختلف المزوجة والوزن النوعى يدرك فى بعض نقط بغاية الوضوح وفى نقط أخرى يظهر ان فقاعاته مختاطة وهو لغظ مستمر ومجلسه الاعلى الجزء السفلى الخلقى من الرئين ويصطبغ غالبا بنغم رنان وتميزه عن الالفاظ الاخرى يكون فى بعض الاحيان عسرا لاسيما الالفاظ الرطبة لان شروط حصولها واسبابها واحدة وان كان مجلسها مختلفا وبالجملة فإذا كانت فقاعاته صغيرة يشتهبه بالصوت الفرقى وإذا كانت غليظة

فبالكهفي غير انه يتميز عن الفرقعي بحصوله في زمني التنفس وبكثرة امتداده وعموميته وبكونه غير معجوب ولا معقوب بنفخ شعبي ويمتيز عن الكهفي باصطحاب هذا الاخير بالتنفس والسعال والصوت الكهفي وأما اللفظ تحت الفرقعي المتوسط فيصعب تمييزه عن اللفظ الكهفي ذي الفقاعات الصغيرة والسعة القليلة وكذا اللفظ تحت الفرقعي ذو الفقاعات الغليظة الحاصل عند الشيوخ في بعض التهابات رئوية أو أوزيميا الرئة فينبغي لجودة التشخيص الالتفات حينئذ للمجلس وللظواهر السماعية الأخرى

ومما يجعل التمييز صعبا وجود حالات مضاعفة في صفر واحد من الصدر يسمع فيه لفظ كهفي وفرقعي وتحت فرقعي ويتأق ذلك فيما إذا كانت الرئة ذات كهوف بعضها صغير وبعضها كبير تحيط بها أجراء محتقنة ومتصلة بشعب مشكونة بمادة مخاطية ومثله في حالة ما إذا حصل نزف في كهف ووصل الدم الى الشعب ففي هاتين الحالتين تدرك الأذن أغطا كهفية وصفيرية أو شخيرية وتحت فرقعية دقيقة أو متوسطة أو غليظة على حسب الجذوع أو الفروع أو الفريعات الشعبية المشتملة على السائل

(الاسباب)

أسباب هذا اللفظ هي وجود سائل ما في الشعب يتكوّن منه مرور الهواء فيه فقاعات والسائل الذي يوجد في الشعب اما أن يكون

يكون مخاطباً أو قهيباً أو دماً ويشاهد اللغظ تحت الفرقعي في
الدور الثاني للالتهاب الشعبي وفي التزلات الرئوية وفي التمدد الشعبي
المصحوب بغزارة في الافراز وفي التزيف الشعبي وفي بعض احتمالات
وأنزفة رئوية وفي السل في ابتداء ذوبان الدرن

(التشخيص)

في الدور الاول من الالتهاب الشعبي لا يوجد الا اللغظ الصغير
وكما غزر الافراز يأخذ اللغظ تحت الفرقعي في الظهور حتى يصير
وحده وهو يشغل عادة الجزء الخلفي السفلي من الرئين وقد يمتد
فيسمع في جميع نقط الصدر وانما يدرك بسهولة في الجزء تحت
الشوكة لكثرة عدد الشعب في هذا المحل وبناء عليه فالتهابها في
هذا المحل يكون أكثر حصولاً منه في محل آخر والسائل يكثر فيها
مدة طويلة لكثرة طول الشعب وعلى العموم فحجم الفقاعات يعلن
بحجم الشعب المصابة فاللغظ تحت الفرقعي المتوسط يشخص إصابة
الفروع الشعبية المتوسطة والتحت الفرقعي الدقيق ينبئ عن إصابة
الشعب الدقيقة ويعلن اللغظ تحت الفرقعي الغليظ إصابة الشعب
الغليظة أو بتهدد شعبي وتكون هذا اللغظ في التهاب الشعب الغليظة
لا يكون دائماً بل نادراً سهولة مرور الهواء منها بدون تحريك السائل
لاتساع قطرها ويوجد اللغظ تحت الفرقعي في الالتهاب الشعبي المزمن
الكثير الافراز وفي بعض التهابات شعبية جزئية وفي هذه الحالة اذا

كان شاغلا لقمة الرئة فقط دل على وجود درن التهابي يترص حصول
الالتهاب الشعبي الجزئي الذي لا يكون الا ثانويا وأحيانا يكون
نتيجة ذوبان الدرن وأحيانا توجد نزلة رئوية مصحوبة بانسكاب
بليوراوى ضاغط على هذه الرئة فيسمع حينئذ في الجزء المتوسط
أو العلوى لها لغط تحت فرقى ذو فقاعات غليظة ناشئ عن وجود
مواد مخاطية في الشعب الغليظة أو في شعب القص العلوى للرئة
ويشبه لغط الكهوف الرئوية وعلى العموم متى كان اللغط مدركا
في الجزء السفلى للجتهين كان ناشئا عن التهاب شعبي بسيط ومتى
كان قاصرا على قمة أو قمتين كان التهابا شعبيا درنيا

(في اللفظ الكهفي أو الازيرى لبعض المؤلفين)

هذا اللفظ ينشأ عن انفجار جملة فقاعات مختلفة الغلظ قليلة العدد
مصحوبة بنفس كهفي وهذه الصفة الأخيرة تتميز عن اللفظ تحت
الفرقى ذى الفقاعات الغليظة وهو يحصل مدة الشهيق والزفير
وقوته تختلف باختلاف كمية السائل المحتوى عليها الكهف فانه
أحيانا يسمع من بعد للطبيب أو المريض نفسه وإذا كان الكهف سطحيا
يتأق ادراك تحريك السائل بالأصابع الموضوع على المسافات بين
الأضلاع وهو يكون مستمرا أو متقطعا وفي زمن انقطاعه يسمع
النفخ الكهفي وكل من الشهيق القوى والسعال يظهره ثانيا ومجلسه
العاذى قمة الرئة الواحدة أو الرئتين وأحيانا لا يكون مختلا ببقع

كهفي

كهفي بل يسمع لفظ ذوفقاعات صغيرة سطحية حاصلة في كهف صغير
ومتى كان هذا اللفظ مختلطاً بالنفخ الكهفي لم يشتبه بشئ
من الالغاط وأما اذا كان منفرداً فإنه يشتبه باللفظ تحت الفرقى
وانما يميزهما المجلس

(الاسباب)

يشترط لتكوّن هذا اللفظ وجود تجاوزات متوسطة الاتساع
مشتملة على هواء وسائل معاً متصلة بالشعب فيمرور الهواء في
الوسائل تتكوّن الفقاعات المختلفة وبانفجارها ينشأ اللفظ الكهفي
وقد تتكوّن الفقاعات وتنفجر في محل اتصال الكهف بالشعب
وفي هذه الحالة لا يصطبب اللفظ الكهفي بنفخة وهذا اللفظ يدل
على وجود تجاوزات عارضة في الرئة أو تمدد كيسى للشعب وتندر
دلالتهم على بورة صديديّة للبلور أو خراج فقري أو كبدي
يتصل بتجويفها بالشعب

(في الاصوات الصدىية أى وصول الاهتزازات الصوتية)

يسمع الصوت الصدرى والمريض واقف أو جالس على كرسى أو نحوه
مع أمره بالتكلم بقوة لكن العادة ان يؤمر المريض بالعد
أو القراءة أو التكلم بجمل طويلة العبارة وينبغي لادراك وصول
الاهتزازات الصوتية تفضيل الاذن على السماع وفي سماع

التكلم الصدرى بفضل السماع لأن هذا النغم محدود وقد
تستد الأذن الثانية مدة السمع

(ظواهر فيسيولوجية)

الصوت المتكوّن فى الخنجرة يقصرع الاذن بالقوّجات الرنانة للهواء
الذى يسرى فى الشعب ويصل الى جدر الصدر ومنها الى الاذن
فتدركه ويختلف بحسب نقط الصدر وقوة الصوت وبعده
أقربه من القصبة والشعب الغليظة فعلى العموم يكون قويا بين
اللوح والعمود الفقرى ضعيفا نحو قاعدة الصدر ويكون متساويا
فى النقط المقابلة للصدر ماعدا القمة اليمنى فإنه يكون أقوى فيها
بسبب غلظ الشعب اليمنى

(الظواهر المرضية)

كلما كان منسوج الرئة أكثر تكاثفا كان توصيله للصوت أكثر
جودة وينبئ على ذلك أنه متى كانت الخلايا الرئوية مسدودة
وجوهر الرئة متكثدا لكن الشعب حافظة لسمعتها فوصول الصوت
يكون أقوى وإذا كانت الرئة ليست متكاثفة بل منضغطة بسائل
كالانسكاب البليوراوى فالصوت يكون ارتعاشيا شديدا بصوت المعز
وإذا كانت محفورة بتجويف متصل بالشعب أو كان هناك تمدد
شعبى تكيف الصوت الطبيعى وصار كهفيا وكأنه ناشئ من الصدر
(التكلم)

(التكلم الصدرى) وإذا اتصل الكهف المتسع الرئوى أو الشعبى
بجوف البليورا تنوع الصوت تنوعا آخر وشابه الصوت المتكون
من التكلم فى نحوجرة (الصوت الرئوى)

(فى الصوت الشعبى)

هذا الصوت يشغل عادة الجزء الخلقى العلوى من الصدر وإذا سمع فى
الجهة المقدمة يكون تحت الترقوة ويكون فى العادة عوض النفخ
الشعبى عند التكلم فإذا لم يكن معه أصمية ودام عدة سنين غير
مضطرب بجمى كان شعبيا فإذا اضطرب بأصمية دل على تسكبد الرئة
فإذا استقر زمانا طويلا بدون تغير واضح كان التسكبد ناشئا عن تولدات
نادرة الحصول كالورم الاسود أو السرطان وأما إذا حصل فجأة
لشخص مصاب بمرض قلبى واضطرب بىصاق دموى وضيق فى التنفس
فانه يكون علامة على النزف الرئوى وإذا كان شاغلا لقمة الرئة وكان
المريض نحيفا ويسعل وأصابه نزف رئوى دل على الدرن الرئوى
بخلاف ما إذا كان شاغلا للجزء السفلى الخلقى من الرئة ومضطربا
بالتنفس الشعبى وأعراض حية شديدة فانه يدل على التسكبد الرئوى
وفى هذه الحالة إذا أخذ فى التماقص وعاد التنفس الحويصلى
المعذوم من قبل مع اللفظ الفرقى أعلن بانحلال التسكبد وإن استمر
مع الاصمية والتنفس الشعبى دل على ازمان التسكبد

(فى الصوت المعزى)

هو صوت مهتز شبيه بصوت المعز بعيد عن الاذن ومجلىسه فى محاذاة النصف السفلى الخلفى للصدر أى تحت الشوكة وتحت زاوية الكتف وقد يتغير مجلىسه بتغير وضع المريض ومدته من ٥ الى ٨ أيام ويصعب التنفس الشمى وضعف التنفس الحوىصى وفى سماع هذا الصوت ينبغى استماع نقط الصدر المقابلة واعتبار الظواهر المرضية الاخرى لانه قد يسمع عند بعض النساء السليمات

(الاسباب)

قد وجهه الماعلم (الآنك) تكون هذا الصوت بنوع تغير يحصل فى القوجات الرئانة للصوت مدة مزوره فى شعب متضغطة بسائل بليوراوى انما يشترط ان يكون السائل متوسط المقدار ومع ذلك فقد يسمع الصوت المعزى بدون وجود سائل فى تجويف البليورا كما أنه قد يوجد سائل بليوراوى بدون صوت معزى

فى الصوت الكهفى (تكلم صدرى)

لاجل حصول الصوت الكهفى ينبغى أن يكون الكهف ذا اتساع متوسط وان يكون سطحيا أملس خاليا عن الالجة غير محتوية على سائل ويلزم أن تكون جدره رقيقة ملتصقة بجدر الصدر وهو صوت يشبه الذى يسمع فى الخبزة عند وضع السماع عليها وتكلم المريض

المريض ويشغل عادة قبة الرئة ويصطبغ بالتنفس واللغظ الكهفيين

(في الصوت الزلعي)

الصوت الزلعي شبيه بالصوت الحاصل من التكلم في فوهة دورق أو جرة مملوءة قدر ربعها بالماء ويكون أكثر وضوحاً كلما كان التجويف عظيماً وكذا مقدار الهواء المشتعل عليه مع اتصاله بالشعب ووجود السائل في التجويف لا يبطئ تكون الصوت الزلعي بل يضعف قوته وكذا الاتصال الشعبي ليس ضرورياً لتكونه لأن الصوت يهز الحائجر الرقيق اذا وجد وينتقل الاهتزاز الى التجويف ثم الى جدر الصدر ثم الى الأذن وهويدل على وجود تجويف كهفي متسع أو انسكاب غازي بليثوراوي

(في تسمع السعال)

ليست أهمية السعال في التشخيص عظيمة كأهمية الانفاط والاصوات كما ان أهمية الاصوات ليست كأهمية الخبرير الحويصلي في البحث على طفل أو شخص ذي صوت منطفيئ انما السعال يكون واسطة لتحريض الاصوات الطبيعية لانه يحدث زفيراً سريعاً قوياً يسبق بشهيق قوى أيضاً وإذا يؤمر من لا يعرفون أن يتنفسوا جيداً بفعل السعال لاجل معرفة تناقص قوة الخبرير التنفسي هل هو حقيقي أم لا خصوصاً عند الاطفال ويخدم السعال لتمييز الانفاط

الرطوبة عن اللغظ الفرقعي والالغاط الجافقة وإذا يؤمر به عند ما تكون
الالغاط غير واضحة كما في ابتداء الالتهاب والاحتقان الرئويين
وعند وجود مادة مخاطية سادة لقوة اتصال كهف بالشعب
لا تسمع بها الالغاط ولا التنفس ولا الاصوات الكهفية فبالسعال
تزل تلك المادة وتتضح ظواهر الكهف بأجمعها وبالسعال تعرف
صفة الالغاط والظواهر السمعية الأخرى هل هي مستمرة أو وقبية
فإنها إذا كانت مستمرة تبقى بعده والا فتزل فثلا متى كان ضعف
الخرير التنفسي وقبياً وكان ناشئاً عن تراكم مواد مخاطية سادة
للشعب ومائعة لمرور الهواء ووصوله في الحويصلات الرئوية فان
السعال بازالته تلك المواد يعيد الخرير الحويصلي الى قوته وأما
إذا لم يعد الخرير الحويصلي الى قوته بعد قذف المواد المخاطية كان
ذلك دليلاً على ان ضعف الخرير الحويصلي مستمر وناشئ عن تغير
مستمر كوجود درن مثلاً ومثل الخرير التنفسي الالغاط الرنانة
او تحت الفرقعية فإنها إذا زالت بالسعال كانت ناشئة عن وجود
مادة مخاطية وان لم تزل دلت على تغير مادي في الاجزاء التي تتكون
فيها وبالسعال تميز أنواع الالغاط عن الاحتكاك الذي يصاحب
الالتهاب البلوروى وبشابه اللغظ تحت الفرقعي الناشئ عن وجود
مادة مخاطية في الحويصلات او في الشعب انما اللغظ تحت الفرقعي

يختفى

يتمتقي مدة بعد السعال أوتتوقع بخلاف صوت الاحتكاك فإنه يبقى بعد السعال على حالته بدون تنوع .

(ظواهر فيسيولوجية)

بوضع الأذن على الصدر وقت السعال يدرك صوت غير مميز مصحوب باهتزازات محركة لجدر الصدر ويكون أقوى وأكثر وضوحاً كلما حصل في أنابيب شعبية متسعة وقرينة من الأذن وقد يستعاض بأمر المريض بفعل تهنيد قوى لأجل ظهور الظواهر الصدرية

(في السعال الانبوبي أو الشعبي)

يصير السعال شعبياً في الأحوال التي يكون فيها كل من التنفس والصوت شعبياً وفي التمدد الشعبي المصحوب بتكاثف في الرئة وفي التكدس والذرن الرئويين وفي الانسكاب البايوراوي إنما في هذه الحالة الأخيرة يظهر أنه بعيد عن الأذن ومتككون في شعب مضغوطة وقاصر على جزء من الرئة

(في السعال الكهفي)

السعال الكهفي أكثر امتداداً وقوة من السعال غير المرضى ويكون مصحوباً بالتنفس الكهفي وبصدم الأذن وبه تظهر الخراخ الكهفية ويتضح النفخ الكهفي

(في السعال الزلعي)

يمكن تقليده بفعل السعال في فوهة قدر فارغة وهو يوجد مع
التنفس والصوت الزلعيين

(في الرنة المعدنية)

يطلق هذا الاسم على صوت فرقي ذي رنة معدنية يحصل في الصدر
وقت تنفس المريض أو تكلمه أو سعاله وهو يشبه صوتنا ناشئا
عن سقوط حبة رمل على سطح معدني أو يشبه جلة أصوات معدنية
ناشئة عن سقوط جلة حبوب من مخردق الرصاص على نحو قرص
من القصدير وأحيانا يشبه الازيز المعدني الناشئ عن اهتزاز وتر
معدني وهذه الأنواع قد تدرك مدة التنفس أو التكلم أو في مدة
السعال بل وعند جلوس المريض بعد اضطجاعه انما تكون أقل
وضوحا في التنفس ولا تدرك الا في الشهيق القوي أو مدة التكلم
القوي المنقطع أو مدة العدي ببطء وبصوت عال قصير أو مدة
السعال القوي والرنة المعدنية تسمع عادة في الجزء المتوسط من
الصدر وفي اتساع عظيم ولا يتغير مجلسها أو يتغير ثقلها بعد أن
يكون القسم تحت الشوكة يكون القسم أعلاها وأحيانا يختفي
ثم يظهر ثانيا والرنة المعدنية تارة تكون مستمرة وتارة وقفية
متقطعة وقد تصطب باللفظ الكهفي وبصوت القدر المشعور المدرك
بالقرع وقد تصطب بالرنة الطبلية للصدر المدركة بالقرع أيضا
وبالتنفس الزلعي

(الاسباب)

(الاسباب)

أسباب الرنة المعدنية هي وجود تجويف متسع متصل بالشعب أو منفصل عنها بطبقة رقيقة مشتمل على غاز وسائل وهذا التجويف إما أن يكون كهفيا أو بليوراويا وهذه الرنة المعدنية إذا لم تكن ممتدة في سعة عظيمة ومثلها الصوت المعدني ولم يكن هناك نفخ قدرى دلت على عدم استطراق التجويف بالشعب والا أعلنت بوجود الاستطراق ومعرفة وجود الاستطراق ضرورية لأجل فعل فتحة ظاهرية في جدر الصدر أو عدم فعلها فإذا لم يكن هناك ناصور فعالت العملية والا فلا

(في الصوت القوي للصدر)

يعرف هذا الصوت من منذ زمن أبي الطب وقد أضاف إليه المعلم (لأنك) الاهتزازات الصدرية لأجل إدراكه ولا ينشأ صوت عن خض الصدر إذا كان سليما لكن إذا كان هناك انسكاب سائل وغاز في تجويف البليورا نشأ عن خض الصدر صوت شبيه بالذى ينتج عن خض دورق مملوء نصفه بماء ونصفه الآخر بغاز ويكون قويا أحيانا حتى يسمعه المريض نفسه بل ويسمع من بعد

(الاسباب)

ينشأ هذا الصوت عن وجود سائل وغاز بمقادير متناسبة في تجويف

فإذا كان محتويا على سائل فقط أو هواء فلا يحصل الصوت
المذكور وكذا إذا كانت كمية الهواء أو السائل قليلة ووجوده يدل
على كهف أو تجويف بليوراوى

(في سماع الخنجرة)

يلبغى في سماع الخنجرة أن يكون المريض واقفا أو جالسا أو
مضطجعا على ظهره ورأسه مائلة الى الخلف وتدار تارة الى اليمين
وأخرى الى اليسار والسماع هنا يكون بواسطة السماع مع تجنب
الضغط فيسمع في الحالة الطبيعية صوت فارغ مختلف القوة والمدة على
حسب الأشخاص وفي الحالة المرضية يكون الصوت خشنا مبشريا
وأحيانا يكون صفيرا أو شخيرا رطبا أو جافا إذا فقاعات غليظة
أو ارتعاشيا وأحيانا يشبه اللفظ الكهفي ولهذه الاصوات أهمية
في التشخيص ويمكن معرفتها وتمييزها عسرفينبغى التعود على
سماعها وعلى العموم فالصوت الخشن المبشري يحصل عند ما يكون
الغشاء المخاطي الخنجري خشنا جافا كما في التهابات الخنجسية
القصبية الحادة أو المزمنة بسيطة كانت أو تقرحية وكما يحصل
في انضغاط القصبية بالجسم الدرقى حال ضخامته

والصوت الخنجري يكون تارة قويا حتى يسمع من بعد وأحيانا
خفيا فلا يسمع الا بواسطة السماع الموضوع على الجهة الجانبية
للخنجرة أو بوضع الاذن خلف العنق حيث لا يسمع الخبر التفسى

الذى

الذي يغطي الصوت الخفيف ويسمع في زمئى التنفس أو في الشهيق فقط وينبغى سماع الصدر أولاً ثم الخنجرة لاجل تميز لفظ هذه عن لفظ الرئة ويسمع الصوت الصغرى الخجبرى في التشنج الخجبرى الاصلى كما في الاستبريا والالتهاب الخجبرى ذى الغشاء الكاذب وفى السعال الديكى وأوزيما الخنجرة أو عند وجود جسم غريب أو عند انضغاط القصبة بأونوريزما الابهري أو ببعض أورام ويتسلطن في الشهيق وفى أوزيما الخنجرة تكون قوته في الشهيق أعظم منها في الزفير وفى تقرح الخنجرة وتضايق حوافها يسمع مدة مرور الهواء صوت زنان يكون أكثر وضوحاً في زمن الشهيق يشبه الصوت المار بسرعة من فتحة ضيقة

وأما الصوت الشجبرى فهو نوع من الصوت الصغرى وينشأ عن وجود سائل لزج في تجويف الخنجرة كما في الكروب والصوت الفقاعى الرطب للخنجرة والقصبة أو الخرخرة القصبية ينشأ عن تراكم سائل في الخنجرة أو في القصبة أو في فروعها ويسمى بخرخرة التزع لانه كثير المشاهدة في الساعات الاخيرة من الحياة حيث تفقد قوى المريض فلا يقدر على قذف المادة المخاطية وهو على العموم علامة محزنة ويكون مصحوباً بغط مخاطى عموى في الصدر لكن متى كان وحده وكان غير مصحوب بالخرارخ المخاطية للصدر ربما دل على نزف خجبرى منشؤه تجويف الخنجرة وقد يوجد

هذا الصوت في الترتف. الشعبي وفي هذه الحالة يكون انذاره جيدا بالنسبة للحالة الاولى. ثم انه بالتسمع على الحنجرة تدرك عدة اشياء منها الصوت الكهفي الحنجري فانه يدل على تقرح في هذا العضو خصوصا متى شغل التقرح قاع البطين الحنجري ومنها الصفير الذي يحصل من وجود جسم غريب في هذا العضو فاذا كان متحركا بكل من هواء الشهيق والزفير وكان نغمه شبيها بالنغم الناشئ عن اهتزاز العلم دل على وجود أغشية كاذبة ومجلسه وامتداده يعلنان باصابة الحنجرة وحدها أو اشتراك القصبة معها. وبسبب تحرك هذه الأغشية هو انفصالها في معظم امتدادها من الغشاء المخاطي وبقاؤها معلقة به بجزء صغير منها

(في تسمع الجهاز الدوري)

يفعل التسمع على القلب والاوعية الغليظة

(قواعد عامة)

لايجل أن يتحصل الطيب من سماع الجهاز الدوري على نتائج أكيدة ينبغي أن يكون المريض في هدوء تام كيلا يحصل اضطراب في الدورة بعكس الاحوال التي يراد فيها استماع الالفاظ الغير الطبيعية التي لاتدرك في الاحوال العادية فانه يؤمر المريض فيها بالمشي بسرعة لتسرع ضربات القلب فتسمع ألغاطه المرضية

وينبغي

وينبغي على العموم لاجل سماع القلب أن يستلقي المريض على ظهره ثم يجلس على التعاقب لكن في السمع على الجهة المقدمة للصدر يجب أن يكون جالسا ومحنيا الى الامام ليصير بذلك القلب سطوحيا وعلى العموم يكون قسم القلب مغطى بنحو القميص فقط. أو عاريا وهو الاحسن ويؤمن المريض بايقاف تنفسه أو بأن يتنفس تنفسا هادئا لكن لا ينبغي أن يوقف تنفسه مدة طويلة. لئلا تضطرب ضربات القلب ومتى كان السمع بالسماع يقف الطبيب على يسار المريض وإذا كان بالأذن يقف على يمينه وعلى الطبيب تكرار البحث لاجل الوقوف على استقرار ظواهر السمع أو تفسيرها واستعمال السماع فيما اذا أراد معرفة ألفاظ القلب بالدقة

(صفة ألفاظ القلب الطبيعية)

متى وضعت الأذن على قسم القلب سمعت لفظا مخصوصا يتكرر ٧٠ أو ٨٠ مرة في الدقيقة الواحدة يقال له (تيك تالك) مكونا من لفظين الاول منهما أصم غائر مستطيل واضح يحصل زمن الصدمة والنبض ويسمع بوضوح بين الضلعين الرابعة والخامسة أسفل الثدي وانسيه والثاني يكون واضحا سطوحيا قضيرا ويحصل بعد النبض ومجملته الأكثر ايضا نحو الضلع الثالثة أعلى الثدي وانسيه نحو حافة القص وعلى العموم فاللفظ الأول أى التيك

يحصل ويعقب حالا بالنبض وبسكون قصير المدة يسمى بالراحة الاولى للقلب واللغظ الشأى أى التالك إلى الراحة الاولى والنبض ويعقب بالراحة الثانية أو السكون الطويل المسدة ثم يتبدى التبك وهكذا على التوالى

وضربات القلب تختلف فتكون عند الشبان من ٦٠ : ٨٠ فى الدقيقة وعند بعض الاشخاص تتجاوز هذا العدد بدون أن يعرف لذلك سبب وتكون ضربات القلب سريعة عند النساء خصوصا عند الاطفال وتكون أسرع فى حالة الوقوف والجالس من الاضطجاع وكل من المشى والجرى والغضب وغير ذلك يوجب سرعة فى ضربات القلب لكن فى بعض استثناءات يبطئها وعند بعض الاشخاص تكون غير منتظمة من غير أن يعلم السبب

وضربات القلب تكون عديدة عند عصبي المزاج وذوى الصدر الضيقة ونحيفى البنية وتزداد بكل سبب يوجب سرعة الدورة واللغظ الاول يسمع بوضوح عند ما يكون الشخص منحيا الى الامام اذ يكون القلب ملاصقا لجزء عظيم من جدر الصدر وتسمع ضربات القلب بوضوح عند الدريسين وبالعكس عند الانفيرياوين

(ألفاظ القلب الطبيعية)

لما كان المقصود من كتابنا هذا هو ذكر الظواهر الاكيدة

كثيرة

كثيرة الأهمية فعلياً أن نقتصر على ما عول عليه جهود
الحققين من الأطباء والفيسيولوجيين من النظريات المتبعة الآن
فنقول إذا فرض أن تجاوب القلب وصل إليها الدم من الأوردة
الاجوفية والرئوية فالجزء الذي ينقبض منه أولاً هو الأذينان
اللذان يكون انقباضهما قصير المدة سريعاً ويتبدى من فوهات
الأوعية بقوة ويتجه نحو البطينين اللذين ينقبضان فجأة عند
تمام انقباض الأذينين فيقرع القلب الصدر وفي هذا الزمن
تتوتر شراطات الصمامين الأذينيين البطينيين لمنع رجوع الدم نحو
الأذينين والدم المنضغط حينئذ من جميع الجهات بالانقباض
البطيني يدفع الصمامين ذوي الشراطات النصف هلالية لكل من
الشريان الرئوي والأورطي ويدخل فيهما وفي هذا الزمن يسمع
اللغط الأول للقلب الذي يعقب براحة قصيرة المدة فيها تنبض
الشرايين البعيدة ثم يلو هذا الزمن استرخاء في ألياف القلب
العضلية وتوتر في شراطات الصمامين السينيين لانخفاضها بعود
الدم كما يمنع رجوع الدم نحو البطينين وفي هذا الزمن يحصل
اللغط الثاني للقلب الذي يتبع بالراحة الطويلة المدة
(واعلم) انه متى أخذ البطينان في الاسترخاء فالدم الآتي الى
الأذينين من الأوردة يمر من الفتحتين الأذيينيتين البطينيتين بدون
ممانعة لاسترخاء صماميهما حينئذ بانقباض الأذينين وعند ما يعتلي

البطينان بالدم يتقبضان مع حصول التطاهر المذكورة وهذا ما يسمى بدورة الدم في القلب

وأما أسباب الالفاظ فثمة أسباب الالفاظ الاولى التي هي الانقباض البطيني وقرع المنوحة الدموية القلبية البطينية للوجه البطيني للصمامين البطينيين ومصادمة شراقات الصمامين الاذنيين البطينيين لبعضهما وهي التي عليها مدار تكوين الالفاظ لانها متى اعتراها تغير ما تغير طبيعة الالفاظ الاولى للقلب وأما حركة اندفاع القلب فهي مما يساعد على تقوية هذا الالفاظ على ما ذهب اليه جمهور المحققين ومنها أسباب الالفاظ الثانية التي هي توتر شراقات الصمامين البطينيين وقرعها بضمود الدم للشريائين اللذين يميلان للعود الى البطينين وإذا يحدث عدم كفاية غلق هذين الصمامين أو أحدهما تغيرا في هذا الالفاظ

(في الالفاظ القلب المرضية)

قد تبين مما تقدم أن الالفاظ الاولى الطبيعي يسمع بوضوح تام أسفل الثدي وانسميه قليلا وهذا في الاذنين البطيني اليساري والالفاظ الثاني أعلاه بخمسة سنتيمتر وانسميه قريبا من حافة القص في الصمامات الاورطية وأن عدد ما يسمع في الدقيقة الواحدة من الالفاظ القلب يختلف ما بين ٦٠ و ٨٠ لظا مزدوجا يتعاقبان بانتظام في القوة والمدة والراحة

وفي الاحوال المرضية يحصل تغيرات مختلفة اما في مجلسي اللغظين فيسمعان في نقط غير اعتيادية أو في سعة ممتدة زائدة عن العادة أو متناقصة ولما في ازدياد قوة اللغظ أو نقصه وقد يكون التغير في الطرز (فتارة يسمع ثلاثة ألفاظ أو أربعة وتارة لغظ واحد في كل حركة دورية للقلب) أو في زناية الالفاظ الطبيعية وقد تعصب هذه أو تتبع بالالفاظ غير طبيعية أو تستبدل بها
(في تغير مجلس ألفاظ القلب)

يتأتى تغير مجلس لغطي القلب فيسمعان في نقطة من الصدر بعيدة كثيرا أو قليلا عن النقطة الطبيعية وقد يتغير مجلس اللغظين معا أو مجلس أحدهما فقط وحيث ان اللغظ الاول أكثر وضوحا ويحصل مدة اندفاع القلب وقرعه لجدر الصدر تكون تغيرات مجلسه سهلة المعرفة بالنظر والجس لكن قرع القلب لجدر الصدر قد يكون غير محسوس فالتسمع حينئذ يكون مهما جدا

ثم ان تغير مجلس لغطي القلب يكون على أنواع مختلفة فيكون من أعلى الى أسفل أو من أسفل الى أعلى أو من اليمين الى اليسار أو العكس أو الى الخلف أو الى جهات مختلفة وتكون هذه التغيرات ناتجة عن تغيرات في القلب أو في التامور أو في الاوعية الغليظة أو الاعضاء المجاورة وتغير مجلس لغطي القلب من أعلى الى أسفل نادر الحصول وقليل الامتداد وينشأ عن أورام مختلفة

الطبيعة شاذلة لقاعدة القلب فتدفعه نحو البطن كلونوريزما
الاورطى ومرتبان الجزء العلوى من الحجاب المنصف المتمدّم وقد
يحصل هذا التغير من ضخامة وتدد الأذينين وفى هذه الحالة تجب
قة القلب الى الخارج فى غالب الاحوال وأما التغير من أسهل
الى أعلى فكثير المشاهدة والامتداد حتى أن ألفاظ قة القلب قد
تسمع بوضوح فى محاذاة الضلع الثالثة بل والثانية وينشأ هذا
التغير عادة من اندفاع الحجاب الخارج الى أعلى بواسطة تمدد غازى
معوى أو استسقاء رقى وتغير المجلس الجانبي كثير المشاهدة أيضا
فيسمع للغطان فى يسار مجلسيها الطبيعيين وينشأ ذلك عن تمدد
اونوريزماوى للبطين اليمى أو عن انسكاب بليوراوى يمينى عظيم دفع
الحجاب المنصف وهو أكثر حصولا من الأول وتارة يسمع للغطان
فى يمين مجلسيها الطبيعيين فى مسافة كثيرة الامتداد أو قليته اما
خلف القص او خلف حافته اليمى أو وراء الغضاريف الضلعية
انقصية اليمى ويكون ناتجا عن تراكم سائل عظيم أو غاز فى
تجويف البليورا اليسرى ودرجة هذا التغير متعلقة بكمية السائل
أو الغاز ودرجة رجوع الالفاظ الى محلها الطبيعى تعلن بالتناقص
التدريجى للسائل أو الغاز

وفى التغير الخلقى تسمع ألفاظ القلب بوضوح فى الجهة الخلفية من
الصدر على يسار العمود الفقرى وهذا ينشأ عن اونوريزما قوس
الاورطى

الاورطى (التي في أثناء تكونها الغير الاعتيادى تتجه أمام القلب)
خصوصا عن الاورام السرطانية التي توجد أمام القلب وتغيرات
مجلس لغطى القلب في جهات مختلفة تحصل إما من التصاقات
غير طبيعية بين القلب والتامور أو بين هذا والبليورا أو بدونها
أو من الراسيتسم أو من نمو في أقطار القلب

(في تغير سعة مجلس لغطى القلب)

المسافة التي يسمع فيها لغط القلب في الحالة الطبيعية تارة تزداد
وتارة تنقص وعند بعض المرضى تكون محدودة على قسم القلب
وعند بعضهم تسمع بوضوح في الجهة الخلفية لغاية عظم اللوح
اليمنى واختلاف سعة مجلس لغطى القلب يتعلق بأحوال مرضية
في القلب نفسه أما في حجمه أو في قوة انقباضاته وقد تكون
السعة متعلقة بكثافة الاعضاء المجاورة وتنقص السعة قد يكون
ناشئا عن ضهور القلب أو عن ضخامته المركزية أو عن لين موضعي
أو عمومي فيه أو عن حالة ضعفية له أو عن انقباض ارتوية ففي
جميع هذه الاحوال تنناقص صدمة القلب وشدة الالفاظ في
القسم القلبي

وتزايد المسافة التي تسمع فيها الالفاظ القلبية يتعلق بضخامة دائرية
للقلب أو بخفقان عصبي أو بحالة تنبيه مرضى عمومي أو بتغير مجاور
كالتكبد والتسدرن الرئويين وقد يكون متعلقا بنضج بليوراوى

(في تغيير شدة أَلْغَاط القلب)

شدة أَلْغَاط القلب قد تزيد عن الحالة الطبيعية أو تنقص عنها فتكون تارة قوية واضحة بحيث يسمعها المريض نفسه وتكون معصوبة بالندفاع القلب بقوة بحيث يحدث ارتفاع المسمع أو رأس الطبيب الموضوع على الصدر للسمع وقد تكون ضعيفة بالكلية حتى أن أذن المستقصى لا تدركها ويوضع اليد على قسم القلب لا يحس بصدمة وزيادة شدة الالغط تنشأ عن الضخامة القلبية المعصوبة بتعدد التجاويف أو عن تيبس المنسوج العضلي لجدار القلب أو عن تنبيه عصبي موضعي أو عمومي أو عن امتلاء دموي أو عن رد فعل النهائي به تسرع الدورة

وتنقص شدة أَلْغَاط القلب يتعلق إما بضمور القلب أو بضخامته المركزية أو بتنقص في قوة سيجبه العضلي أو ببطء الدورة الدموية أو بضعف عمومي أو جزئي في المجموع العصبي وقد يكون ناشئا عن وجود نضج تام وري أو عن وجود جزء سيئ من الرئة في حالة انفيزيما بين القلب وجدار الصدر

(في تغير طرز أَلْغَاط القلب)

هذا التغير يكون إما في عدد الضربات في زمن معين أي تواترها وإما في نظام تعاقبها

(في)

(في التواتر)

عدد اللفظ المزدوج للقلب قد يزيد فيصل في الحالة المرضية الى ٨٠ أو ينقص فينحط الى ٦٠ في الدقيقة الواحدة فتواتر ضربات القلب كثير المشاهدة في أمراض عديدة للقلب أو للأعضاء الأخرى للجسم ويكون أحد الأعراض الرئيسة للأمراض الحمية والالتهابية وقد يشاهد في بعض الأحوال الضعفية العمومية للبنية كالانيميا التي يكثر فيها انقباض القلب ليسدفع للعجموع الشرياني كمية كافية من الدم لكن في هذه الأحوال يندر أن تزيد عن ١٦٠ ضربة في الدقيقة الا عند الاطفال فانها قد تصل الى ١٧٠ بل ١٨٠ ولكن تجاوز ضربات القلب هذا الحد الأخير لا يحصل الا في الدور الأخير للأمراض ويكون دليلاً أكيداً على الانتهاء المخزن

وفي بعض أمراض القلب يحصل اضطراب في ضربات القلب وبناء على ذلك يضطرب النبض بحيث اذا جس لا يمكن عدّه ويحس بنوع اهتزاز تحت الاصبع واذا وضعت الأذن على الصدر لا يمكنها عدّ ضربات القلب فتسكون متواترة جداً وعدية الانتظام وظهور هذه الأعراض فجأة عند مريض كانت ضربات قلبه منتظمة يدل على حصول تعقيدات دموية في باطن القلب غالباً

وتناقص عدد ضربات القلب قد يكون متعلقاً بأسباب غير معلومة

كما أنه قد يكون متعلقا بتغير في القلب نفسه فبعضهم شاهد أن ضربات القلب انحطت الى ٤٠ بل ٣٠ أو ٢٨ أو ٢٥ نبضة في الدقيقة وشهد أن هذا البطء يجب تغير الفتحة الاورطية كتضايقها أو صلابة صماماتها أو حالة لين القلب أو استحالة الشحمية

(في تغير نظام التعاقب الالفاط القلبية)

يدخل تحت هذا المطلب تغير طرز ضربات القلب أو تغير ما يكونها فتارة يحس بمجموع ضربات قلبية سريعة يعقبها مجموع آخر ضرباته بطيئة وهذا التعاقب يحصل أحيانا بانتظام تام وأحيانا بدونه وبدون ضبط وأحيانا يحصل وقوف في النبض يسمى بالتقطع لكن لا يعتمد على النبض لان التقطع ينشأ عن انقباضات قلبية ضعيفة لا تدرك بالنبض وهذه التغيرات المختلفة تكون نتيجة اضطراب عصبي لاعصاب القلب المحركة وعند ما تكون قوية مختلطة ومستمرة تكون نتيجة تغير مادي كتضايق الصمام الاذيني البطيني اليسارى والتغير الذى يحصل في راحة القلب هو تنوع زمنها خصوصا الراحة الطويلة المدة فانها تقصر نوعا وتستطيل الراحة القصيرة وبذلك يصير طرز القلب ذا زمنين وتشبه الالفاط حينئذ تذبذبات البندول وهذا يحصل بكثرة في سن الشيخوخة عند ما يكون القلب ضخما مسترخيا والاورطى ممتدة تدريجيا وفاقدة لمرونتها وانقباضات جدرانها

وأحيانا

وأحيانا تستطيل مدة الراحة الكبيرة بسبب صعوبة وصول الدم الى البطينات فتوجب الظن حينئذ بوجود تضيق في فتحة الصمام الاذيني البطيني كما انها تشاهد أيضا في بطة الدورة والتغير الذي يشاهد في مدة لغطى القلب هو عبارة عن تنوع في الالغط الاول الذى قد تستطيل مدته عن الحالة الطبيعية وهذا يدل على مكابدة البطين لصعوبة عظيمة في تفريغ دمه ويشاهد هذا التغير في بعض الضخامات المعكوبة بضيق في الفتحات الشريانية

(في تغير عدد أَلْغَاط القلب)

يسمع في كل حركة قلبية لغطان الاول منهما أصم والثانى واضح وكل منهما لا يتغير الا في الحالة المرضية فتارة لا يسمع الالغط واحد وتارة يسمع ثلاثة أَلْغَاط أو أربعة في كل حركة قلبية

(في الالغاط الغير الطبيعية للقلب)

يطلق اسم لغط غير طبيعي على الالغاط التى لا توجد في الحالة الطبيعية وتعجب الالغاط الطبيعية أو تقوم مقامها وهذه الالغاط تقسم الى أَلْغَاط حاصلة في تجويف القلب والى أَلْغَاط حاصلة خارجه وهالك جدول لا يتضمن الالغاط غير الطبيعية للقلب

الفاظ غير طبيعية وهى على نوعين

اللغة المتفاحى	أولا الالفاظ داخل القلب
المبشرى	
المبزدى	
المنشارى	
الموسيقى كهرير القط	ثانيا الالفاظ خارج القلب
اللغة الاحتكاكى	
الازيرى	
الكشطى	
الطاحونى	

(النوع الاول فى الالفاظ داخل القلب)

ألفاظ القلب الداخلية تارة تكون عبارة عن نفخ لطيف أو خشن يشبه الصوت الناشئ عن البشر أو عن حث مبرد بقطعة خشب أو الناشئ عن النشر أو يشبه الصوت الموسيقى وهذه الالفاظ اما أن تعجب الالفاظ الطبيعية أو تسبقها أو تحل محلها

(فى اللغة المتفاحى)

هو اللفظ الأكثر مشاهدة وهو تارة يسمع بوضوح وتارة يعسر ادراكه ويحل محل اللفظ الاول فى أغلب الاحوال وتارة يكون قلبيا فقط وأخرى قلبيا وبشريانيا فيسمع فى الشرايين العظيمة البعيدة عن

القلب

القلب وهو ينشأ عن احتسكالك الدم في محل ضيق صلب فيشاهد في ضيق الصمامات أو في عدم كفاية غلقها أو عندما تكون الأوعية القلبية الغليظة منضغطة كما يشاهد ذلك في الانسكاب التاموري العظيم.

وضيق الصمام نارة يكون خلقيا ونارة يكون عارضا ناشئا عن صلابة الصمام أو عن التهاب الغشاء الباطن للقلب المععوب بتكوينات عضوية أو فطرية أو بأورام ينتج عنها ضيق الصمام أو عدم كفاية غلقه وقد ينشأ اللفظ المنفصلي عن حالة للدم كالجوروز والانيما أو عن حالة عضوية لكن الاضطراب العصبي ونعده لا يكفي لاحداثه ولذا يكون مععوبا غالبا بتغير في الدم (في تشخيص الالفاظ غير الطبيعية).

قد يكون اللفظ غير الطبيعي وحيدا ويسمع مع اللفظ الاول ويكون ناشئا اما عن ضيق الصمام الاورطي أو عن عدم كفاية غلق الصمامين الاذنيين البطينيين فاذا سمع اللفظ غير الطبيعي قبل انقباض القلب أي قبل اللفظ الطبيعي الاول أي مدة الانقباض الاذيني دل على تضيق الصمام الاذيني البطيني واذا عوّض اللفظ الثاني الطبيعي مدة ارتخاء القلب وانقباض الاذنيين ورجوع جدر الشرايين على نفسها عرونتها يكون ناشئا اما عن ضيق في الصمام الاذيني البطيني كما ذكرنا أو عن عدم كفاية في غلق الصمام

السيني الاورطى لكن حيث ان الدم الاذيني لا يأتى بقوة الى
البطين بعكس عمود الدم الموجود فى الاورطى عيىل لان يرجع الى
البطين بقوة عند عدم كفاية فى غلق صمامه وبذلك يحصل
احتكاك قوى يحدث اللفظ المنفى فيتمذ وجود اللفظ غير
الطبيعى فى زمن استرخاء القلب يكون ناشئا عن عدم كفاية غلق
الصمام الاورطى أكثر من أن يكون ناشئا عن ضيق الصمام
الاذينى البطيى ولذا ينبغى أن يعلم انه اذا وجدت أعراض
امراض عضوية قلبية مثل عوق الدورة وأوزيما فى الاطراف
وعسر فى التنفس وصغر فى النبض فى زمن استرخاء القلب بدون
سماع اللفظ المنفانى المعوض للفظ الطبيعى يكون ذلك التغير
ناشئا عن ضيق الصمام الاذينى البطيى لكن لعدم قوة الاحتكاك
قد لا يسمع اللفظ غير الطبيعى

والالفاظ الناشئة عن تغير فى الصمام الاورطى تسمع عادة فى نقطة
أعلى من نقطة تغير فتحة الصمام الاذينى البطيى أعنى نحو قاعدة
القلب فى تغير صمام الاورطى ونحو قته فى تغير الصمام الاذينى
البطيى ويلزم اعتبار امتداد اللفظ غير الطبيعى نحو الاوعية وعدمه
لان التغير الصمامى الاورطى يتمد فيه اللفظ نحو الاوعية وعكسه
تغير الصمام الاذينى البطيى فيقتصر على قة القلب
واذا سمع لفظ منفانى مع اللفظ الاول وكان مجلس قوته قاعدة

القلب وكان ممتدا نحو الاوعية بل على ضيق الصمام الاورطى
وأما اذا سمع بقوة في قمة القلب واقتصر عليها فانه يكون ناشئا عن
عدم كفاية الصمام الاذيني البطينى واذا سمع اللفظ غير الطبيعى في
اللفظ الثانى وكان مجلسه قاعدة القلب وامتد نحو قمته كان ناشئا
عن عدم كفاية غلق الصمامات السينية وأما اذا كان مجلسه قمة
القلب واقتصر عليها فانه يدل على ضيق الصمامات الاذينية
البطينية وهالك جدولاً يتضمن بيان تلك التغيرات

ضيق الصمام الاذيني البطينى	{	لفظ منفاخى يسمع قبل اللفظ الاول
		الطبيعى مجلسه قمة القلب

ضيق الصمام السينى	{	لفظ منفاخى يسمع مع اللفظ الاول
		الطبيعى نحو قاعدة القلب ممتدا نحو الاوعية الغايضة

عدم كفاية غلق الصمامات الاذينية البطينية	{	لفظ منفاخى يسمع مع اللفظ الاول
		الطبيعى فاضرا على قمة القلب

عدم كفاية غلق الصمامات السينية	{	لفظ منفاخى يسمع مع اللفظ الثانى
		الطبيعى

ولاجل معرفة كون التغير شاغلا للقلب اليميني أو اليسارى يلزم اعتبار
المجلس فجلس أغطا القلب الايمن هو القسم فوق المعدة أسفل
الشق الخجبرى للقص لتغير الصمام الاذيني البطينى اليميني وغضروف

الضلع الثالثة اليسرى لهما الشريان الرئوي والثالثة اليمنى لتغير
صمام الأبهر وأسفل الشدى اليسارى للأذين البطيئ اليسارى
ويجسم النبض الكعبرى يرى دقيقا صغيرا فى ضيق الصمام الاورطى
والاذنى البطيئ اليسارى وفى عدم كفاية غلق هذا الأخير ويكون
قويا وثيبيا فى عدم كفاية غلق الصمام الاورطى غير المصوب
بتضيق فيه وأما اذا كان مجلس التغير القلب اليمنى فتكون أوردة
العنق مجلسا نظواهر مرضية كتمدد الوريد الودجى أو نبضه عند
كل انقباض قلبى وعلى العموم فتغيرات الصمامات القلبية اليمنى
قليلة الحصول بالنسبة لليسرى

(فى اللفظ البشرى والمبردى والمنشارى)

أحيانا يكون اللفظ المنفاخى خشنا قويا فيشبه الصوت الناشئ من
يشق قطعة من خشب أو نشرها أو بردها وعلى العموم فالصوت
المبشرى أقوى من المنفاخى وأقوى منه المبردى والمنشارى أقواها
ووجود هذه الالفاظ يدل على وجود تغير فى الصمامات به يحصل
احتكاك قوى بالدم المار من الصمامات المتغيرة وقد توجد أصوات
أخرى كالصوت الموسيقى أو الصفيرى أو غير ذلك

(النوع الثانى من الالفاظ غير الطبيعية أى المتكوتة

خارج تجويف القلب)

من هذه الالفاظ الصوت الاحتكاكى الذى ينشأ عن وجود نضح لىنى مغط لوريفة التامور المصلية ووريفة القلب وإذا يسمع مدة انقباض القلب ومدة استرخائه وهو ينشأ عن التهاب الغشاء المصلى التامورى ذى النضح اللينى وأما اذا كان النضح مصليا عظيم المقدار فلا يسمع (فى الالفاظ الحاصلة فى الاعضاء المجاورة للقلب)

هذه الالفاظ تحصل اما فى المعدة أو فى البلعور أو فى الرئة أو فى المسالك الهوائية الأخرى لكن ندرتها لاتتكمم عليها (فى تسمع الاوعية الغليظة)

(قواعد خصوصية)

تختلف طرق تسمع الاوعية على حسب كون التسمع واقعا على الاورطى أو على الشرايين أو على الاوردة سواء كان فى العنق أو الاطراف

فالاورطى الصدرية تسمع بالاذن العارية من الجهة المقدمية للصدر والنزلة تسمع كذلك بالاذن لكن من الخلف على الخط المتوسط من الظهر ويستعمل المسماع فى تسمع الاورطى البطنية لكن ينبغى أن يكون الضغط به خفيفا حذرا من إحداث ضيق صناعى فيه ينشأ عنه لغط منفاخى صناعى وفى العنق ينبغى وضع المسماع بعيدا

عن القصبة الهوائية وفي أعلى الترقوة في الحفرة أعلاها بين فرعى
العضل القصى الترقوى الحلى أو بين حافتها المقدمة والقصبة
أو خلف الجزء الوحشى لهذه العضلة ويؤمر المريض بعدم التنفس
أو بأن يتنفس بهدوء

(في الظواهر الفسيولوجية)

عند سماع الاورطى أو الاوعية الغليظة بسمع لغطان موافقان
للغطى القلب يتناقصان كلما بعد الباحث عن القلب فلا يدركهما
في الاوعية الدائرية

(في الظواهر المرضية)

قد يسمع في الاورطى ألقاط مرضية كاللغظ المنفاخى أو الهزى
وأحيانا تدرك الالغاط القلبية واللغظ المرضى قد يكون محدودا
أو منتشرا في الوعاء

(أسباب الالغاط المرضية للاورطى)

الالغاط المرضية قد تكون ناشئة عن وصول الالغاط القلبية
أو عن تغير جدر الاورطى أو عن السبين معا فالتغيرات التى تنشأ
عن وصول الالغاط المرضية القلبية هى أمراض الصمامات وأما
أمراض جدر الاوعية فهى كل ما يعوق الدم أو يحدث خشونة
أوضيقا أو تمددا فى جزء من جدرها وقد يكون السبب رقة الدم
وأحيانا يسمع لغظ منفاخى أو درى فى الوريد الودجى اليمنى عند

الانقباض

الانيمياوين ويكون ذلك ناشئاً عن قلة كرات الدم وسرعة تيار
الدورة وسماعه في الجهة اليمنى ناشئ عن كون الوريد القلبي أكثر
استقامة وامتداداً وغلظاً ولأجل سماعه يضجع المريض على ظهره
وعنقه ممدد ورأسه منحني قليلاً إلى الخلف واليسار ووجوده
يدل على تغير في الدم

(في تسمع البطن)

لأجل تسمع الاعضاء البطنية يضجع المريض على ظهره وتخاذ
مثنيتان نحو بطنه وساقاه نحو تخديه والبطن عاراً ومغطى بتمريض
فقط ويقف الطبيب في الجهة التي يريد استماعها سواء كان بالأذن
العارية أو بالمسماع وهو الأحسن لأجل ضغط جدر البطن
والقرب من العضو المراد استماعه ففي الحالة الطبيعية بسبب
ملاسة البريتون تحصل الحركات المعوية بدون أن يدرك المستمع
حركتها لكن متى حصل التهاب في البريتون فقد يسمع احتكالك
وذلك قبل حصول النضج الالتهابي المصلي الذي يهدد جدر البطن
عن الاحشاء المعوية وهذا الاحتكالك يشبه احتكالك التهاب
البليوراوى لكن رخاوة الاحشاء البطنية وعدم ملاستها لبعضها
بالضبط تعكّر على سماع هذا الاحتكالك ووجود الام الحاد مما يمنع
تسمع البطن حينئذ

وعند تسمع بطن الحامل في نصف مدة حملها يدرك الغناط بعضها

ينسب لاوعية المرأة وبعضها ينسب لجنينها لكن لاجل تسمع اللفاظ
ضربات قلب جنينها يلزم استعمال السماع لاجل ادراكها ينبغي
تسمع جملة نقط مختلفة من البطن مدة مستطيلة ومتى وجدت
يجس نبض الام مدة التسمع لاجل تمييز ضربات قلب الجنين عن
نبض الام ومن الالفاظ التي تسمع وتنسب لاوعية الام اللفظ المسمى
بالنفخ الرحي

(في النفخ الرحي)

النفخ الرحي يشبه النفخ الناشئ عن ضغط شريان غليظ وهو
موافق لنبض الام فتارة يكون قويا وتارة ضعيفا وتارة قصيرا
وتارة مستطيلا ولجل سماعه يلزم السكون التام والتدقيق مدة
بعض دقائق واللفظ الذي يسمع بوضوح هو نحو الاربية ويسمى
النفخ الرحي عادة من ابتداء الشهر الرابع وهو ناشئ عن مرور
الدم في الاوعية الرحية التي صارت متسعة بالحمل ووجوده مع
العلامات الاخرى يؤكد الحمل

وقد يسمع لفظ ينشأ عن تحرك الجنين تارة يشبه الصدمة وتارة
يشبه الاحتكاك ويدرك زمنا ويختفي زمنا آخر ولا يسمع قبل الشهر
الرابع ومتى حصلت هذه الحركة تدركها العين العارية واليد
الملمسة فاذا زالت مع ضربات قلب الجنين بعد وجودهما دل ذلك
على موت الجنين

(في لفظ قلب الجنين أى ضربات قلبه)

اللفظ القلبي الجنيني هو عبارة عن (تيمك تالك) متكرر غير متناسب مع نبض الام وعدده يختلف من ١٢٠ : ١٥٠ في الدقيقة الواحدة ويندر أن يزيد عن هذا العدد وشده تختلف أيضا فوجود كمية عظيمة من مياه الامنيوس يضعف قوته وكذا سهولة جدر بطن الام وتحرك الرحم ويسمع عادة أعلى من الاربية خصوصا اليسرى نحو ابتداء الشهر الخامس وإن كان بعضهم سمعه بعد أربعة أشهر ونصف وبعضهم بعد ثلاثة أشهر ونصف وبعضهم نحو آخر الشهر الثالث وهو غير متعلق بتنوعات دورة الام ووجوده علامة مهمة على وجود جنين لكن عدم سماعه لا يثني وجوده وحيث ان القلب الجنيني موضوع في محاذاة الزاوية السفلى لعظم اللوح اليسارى أقرب الى الرأس من المقعدة يخدم مع العلامات الاخرى لتمييز الميئات والأوضاع المختلفة

(الفصل الثاني)

(في القرع)

يتراءى أن القرع كان موجودا من عهد ابوقراط لكن الذى شرحه هو أوبريجر سنة ميلادية ثم بعده ترك في زوايا الاهمال الى ان أظهره المعلم (كورفيتزان) ثم أتقنه المعلم (سورى)

(قواعد عمومية للقرع)

يجب على الطبيب أن يكون في راحة وتكون يده مكتونة لزاوية قائمة ويقرع بقوة واحدة على الاصفار المختلفة ويحافظ على مساواة البعدين أذنه والجزء المقروع بحيث لا تكون قريبة ولا بعيدة ويفعل القرع اما باليد أو بواسطة أخرى ومتى فعله باليد ينبغي أن تكون اطراف أصابعه مجمعة وعلى مساواة واحدة والслаبيان الاخيرتان لكل اصبع تكونان مننيتين على الاولى بحيث تكون زاوية تكاد أن تكون قائمة وعادة يوضع على الجزء المراد قرعه قطعة عاج مفرطة مستطيلة دقيقة تنتهي بطرفين يخرج من كل منهما صفحة عمودية قليلة الارتفاع وهذه القطعة تسمى بالبليسمتر أى بمقياس القرع شكل (١) وحينئذ يكون القرع بمطرقة مخصوصة شكل (٢) أو يقرع باصبع اليد اليمنى كما ذكرنا مع وضع أصابع اليد اليسرى على الجزء المراد قرعه وهو الاحسن ويقرع عادة على السبابة أو الوسطى وتكون الاصابع متباعدة عن بعضها مع ضغط خفيف اذا كان الجزء المراد سماع زائده سطحيا أو ضغط قوى اذا كان غائرا ولا ينبغي أن يتجاوز حركة اليد القارعة المفصل الرسغى أى المعصم ومتى كانت جذير الاعضاء سمكة احتاجت لقرع قوى فيقرع بثلاثة اصابع من اليد اليمنى واذا كانت الجذير رقيقة لا تحتاج لقوة عظيمة يكفي القرع

شُرْشُرْ (١) مقياس القرع



شُرْشُرْ (٢) مطرقة القرع



القرع بالسبابة والوسطى أو بالوسطى فقط وينبغي أن يكون الجزء
المقروء عاريا أو مغطى بقميص رقيق فقط أو بخرقة وأما الصوف
والحرير فيرفعان بسبب الصوت الذي ينشأ عنهما

(في قرع الصدر)

لأجل قرع الجهة المقدمة من الصدر يلزم أن يكون المريض واقفا
أو جالسا وظهره مرتكزا وذراعا نازلين ورأسه مستقيما وأحسن
من ذلك أن يكون مضطجعا وحينئذ يكون ذراعه متمسكين على
جانبه وكفاه متجهين قليلا نحو الخلف لأجل تمتد الجهة المقدمة
للصدر وفي قرع الحفرة فوق الترقوة يكون الرأس مائلا إلى الجهة
المقابلة وفي قرع الجهة الجانبية يكون ذراع الجهة المقروعة
موضوعا على الرأس أو ممسكا بمساعد وفي قرع الجهة الخلفية
يكون المريض جالسا والرأس منتبها إلى الامام وبناء على ذلك
يكون الظهر محدبا والذراعان متصلين من الامام بحيث ان عظم
اللوحي يتباعد عن العمود الفقري والعضلات الخلفية ممتدة قليلا
ويلزم فعل القرع المقابل في النقط المقابلة بقوة واحدة وفي وضع
واحد مدة الشهيق والزفير

(الظواهر الطبيعية لقعر الصدر)

لأجل التمرن على سماع صوت قرع الصدر السليم يلزم قرع صدر أشخاص في صحة جيدة فيسمع صوت رنان واضح يختلف باختلاف تقط الصدر المقروعة فيكون واضحاً أعلى الترقوة وأسفلها لغاية الضلع الرابعة ثم يأخذ في الضعف خصوصاً عند ضم الأجزاء في محاذاة الثديين وفي الجهة اليسرى يصير غير واضح في قسم القلب وأسفل من ذلك يوجد الصوت الرئوي لغاية الضلع السابعة تقريباً ومن هناك يتبدى الأصممة الكبدية التي تزداد كلما اتجه نحو البطن والجزء العلوي للخط المتوسط للقص يعطى صوتاً أقل رنيناً من الأجزاء الجانبية له ويتناقص شيئاً فشيئاً كلما اتجه نحو صوتة الخجري وفي الجهة الجانبية للصدر المحدودة من الأمام بالحافة المقعدة لحفرة الأبط ومن الخلف بالحافة الخلفية لهذه الحفرة يسمع صوت رئوي واضح يتبدى من حفرة الأبط إلى الضلع الخامسة أو السابعة ومن الخلف توجد الرئوية الصدرية من أعلى إلى أسفل في المسافة بين اللوحين لكن تتناقص في محاذاة الضلع الثانية أو الثالثة الكاذبتين وأعلى تلك المسافة تكون الرئوية الصدرية متناقصة لاسيما في الجزء فوق الشوكة بسبب العظام والعضلات الكتفية وتضع قليلاً تحت الشوكة لكن اليسر المقروعة في الحالة الصحية تحس بمرونة بخلاف الحالة المرضية فإنها

تحس فيما بمقاومة في نقط الاصمية وأسفل من ذلك في الجزء المقابل
لزاويا الاضلاع يظهر الصوت الرئوى بوضوح وأسفل من ذلك
يستعاض بأصمية ناشئة عن وجود الكبد في الجهة اليمنى والطحال
في اليسرى وتختلف الرنائية الصدرية باختلاف الاشخاص
والسن والضخامة والخافة واتساع الصدر وضيقه

(في الظواهر المرضية)

الرنائية الصدرية قد تزايد أو تناقص عن الحالة الطبيعية تبعاً
للحالة المرضية الموجودة فتزايدها قد يحصل مع حفظهما لصفاتها
وقد تزداد وتصبح شبيهة بالصوت الناشئ عن قرع القولون المتعدد
بالغاز وتسمى حينئذ بالرنائية الطبلية
والرنائية المتزايدة فقط بدون تنوع في صوتها قد تكون عومية
أو قاصرة على جزء محدود وتنشأ عن عدد انفيزيماوى ويندر أن
تنشأ عن عدد شعبى أو كهفى أو عن الانسكاب البايوراوى الغازى
أعلى من السائل أو عن بعض أحوال التكبد الرئوى الخلقى إنما
يكون مجلس الرنائية حينئذ في الجهة المقدمة أسفل الترقوة ومتى
كانت الرنائية الطبيعية متزايدة بدون تغيير كانت المسافات بين
الاضلاع منهجة والترقوتان بارزتين وإذا كانت الرنائية ناشئة عن
انفيزيما جبر الصدر تكون هذه الجدر سمكة وبضغطها يحس
بأزير

والفتق الرئوي وإن كان نادر الحصول يكون وربما ذارناية متزايدة وفي أحوال الانقباض الرئوية قد يكون تزايد الرناية عظيما وعادة يكون التزايد أكثر وضوحا في نقط مخصوصة وعلى العموم يتنوع شكل القفص الصدري فيصير أكثر تحديبا من الحالة الطبيعية والمسافات بين الاضلاع تكون مرتفعة ارتفاعا مختلفا والترقوتان قليلى البروز متى كان تزايد الرناية قاصرا على جزء محدود يكون القفص الصدري محدبا في هذا الجزء خصوصا متى كان مجلسه الجهة المقدمية من الصدر

والصوت الطبلى يشبه الصوت الناشئ عن قرع القسم الشراسيفى عند ما تكون المعدة ممتدة بغازات وهذا الصوت يعلن بوجود غازات محتجسة في تجويف البليورا وأحيانا يسمع صوت يشبهه صوت الاناء المشعور ولاجل ادراكه جيدا يؤمر المريض بفتح فمه ويقرعه مرة واحدة ووجوده يدل على كهف رئوي مشتمل على هواء وسائل

وتناقص الرناية الصدرية قد يكون خفيفا وغير ناشئ عن حالة مرضية بل عن سموكة المنسوج العضلى والطبقة الشحمية بالصدر الصدر ويتأكد ذلك متى كانت موجودة في جهة الصدر في النقط المقابلة وقد تكون ناشئة عن تغير مرضى اما في جدر الصدر واما في البليورا أو في الرئة بخير الصدر متى كانت ممتدة

تبدأ

تتمدد عظميا أو مرتشحة ارتشاحا أو زيماريا تكون الرناية الصدرية حينئذ متناقصة وكذا في الالم الحدارى لعضلات الصدر تكون الرناية متناقصة بسبب عدم تمدد الصدر تمدا طبيعيا خوفا من تزايد الالم ومثله وجود دمل أوخراج في جدر الصدر

وتتناقص رناية الصدر يشاهد بكثرة في الالتهاب البليوراوى متى كانت كمية النضح قليلة أو وجدت التصاقات بها يصعد السائل ويكون طبقة خفيفة أو عتب تكون طبقة من أغشية كاذبة أو عقب التصاقات منعت تمدد الرئة وأخذها لحجمها الاصلى وقد يكون تناقص الرناية ناشئا عن الاستسقاء الصدرى الخفيف في تجويف البليورا وفي هذه الاحوال يكون التناقص فى الجزء السفلى وفي الحالة البسيطة منه يتغير مجلس تناقص الرناية بتغير وضع المريض

ويشاهد تناقص الرناية الصدرية أيضا فى الاحوال التى فيها يتكاثر المنسوج الرئوى كما فى الاحتقان الرئوى وفى الدور الاول للالتهاب الرئوى وفى التمسك بالاحتباسى وفى الدرن الرئوى والارتشاح الجنبى الرئوى وفى التمدد الشعبى والتولدات المرضية الاخرى

ويقال لصوت القرع أصم عند ما يشبه الصوت الناشئ عن قرع

الفخذ ومجلس الصوت الاصم واتساعه يَحْتَلِثَانِ ويكون مصحوبا
على العموم بمقاومة تحت الاصبع المقروع
والاصمية الثامنة تنشأ عن تكبد رئوى سواء كان ناشئا عن وجود
عدد عظيم من درن أو عن التهاب الرئوى أو عن انضغاط الرئة
بنضح بليوراوى عظيم ويندر أن تكون ناشئة عن وجود أورام
في جدر الصدر أو في البليورا أو في تجويف الصدر بشرط أن تكون
ملازمة للاضلاع

(في القرع على قسم القلب)

(وفي الظواهر الطبيعية)

الاصمية القلبية تشغل ٥ أو ٦ سنتيمتر تقريبا وتبتدى من أعلى
نحو الضلع الرابعة وتمتد الى أسفل نحو الضلع السادسة وتكون
أكثر وضوحا في مركز هذه المسافة وعدم وضوحها في النقط
الآخرى ناشئ عن تغطية القلب بالحافة المقدمة من الرئة اليسرى
ولذا يلزم أن يقرع بقوة لاجل سماع الاصمية القلبية

(في الظواهر المرضية)

قد تستعاض الاصمية القلبية برنانية زائدة وذلك في انفيزيما
الرئة وهو الغالب أو بسبب ضهور القلب وهذا نادر وأندر من
ذلك أن تكون ناشئة عن تجمع غازى للنامور لكن التغير
الاكثر مشاهدة هو تناقص رنانية قسم القلب أى وجود أصمية

مع وجود مقاومة للأصبع المقروع وهذه الاصمية قد تكون ناشئة
عن وجود جلاطة دموية عظيمة في القلب أو عن ضخامة قلبية
أو عن وجود سائل في التامور

(في قرع البطن)

(قواعد خصوصية)

لأجل قرع الجهة المقدمة من البطن ينبغي أن يستلقى المريض
على ظهره ثانياً نخذه على بطنه وساقيه على نخذه لأجل إمكان
ضبط الجدر المقدمة للبطن والوصول للأعضاء الغائرة ولأجل قرع
أحد المراقين يلزم أن يضطجع المريض على المراق الآخر وفي قرع
البطن يفضل القرع على البليسيتر أي مقياس القرع المتقدم
الذكر

(الظواهر الفيسيولوجية)

لأجل معرفة قرع البطن جيداً ينبغي تقسيمها الى ثلاث مناطق
أفقية المنطقة الاولى تشمل على القسم المعدى والمراقين والثانية
تشمل على القسم السرى والخاصرتين والمنطقة الثالثة تشمل على
القسم الخلى والحقوين أو الحفرتين الحرقيتين وفي القسم المعدى
يكون صوت القرع أصم قليلاً في الجزء العلوى اليمنى بسبب
وجود الفص اليسارى للكبد وعلى يسار ذلك يكون الصوت معويًا

متى كانت المعدة فارغة وأصم متى كانت ممتلئة بالمواد الغذائية
وصوت قرع المراق الايمن يكون اصم من ابتداء الضلع السادسة
أو السابعة أسفل الترقوة الى الاضلاع الكاذبة التي فيها تبتدئ
الرنايسة المعوية وهذه الاصمية تمتد عرضا الى العمود الفقري
من الخلف والى يسار الخط المتوسط بخمسة أو ستة سنتيمتر من
الامام

وفي المراق الايسر يوجد صوت معدى وتوجد وحشيه أصمية
الطحال طولها ثلاثة قراريط ونصف وعرضها ثلاثة قراريط وصوت
القسم السرى يكون معويا في جزئه المركزى وفي جزئه الجانبيين
ووحشيهما وخلفهما توجد اصمية السكلى

والقسم الخثلى يعطى في جزئه المركزى صوتا رنانا اذا لم تكن المثانة
او الرحم ممتلئين وفي الجهتين الحرقيتين يوجد الاعور في الجهة
اليمنى والتعريح السينى فى اليسرى وصوتهم يكون رنانا متى كانا
فارغين وأصم متى كانا محتويين على مواد ثقيلة أو فيها ورم ما

﴿تم بحمدہ تعالیٰ وصلى الله وسلم على سيدنا محمد وآله

وصحبه والحمد لله رب العالمين﴾

(يقول خادم تعجيج العلوم بذار الطباعة الكبرى العاصرة
بيولا ق مصر القاهرة الفقير الى الله تعالى محمد الحسيبي
أعانه الله على أداء واجبه الكفائي والعيني)

يا من خلقت الانسان في أحسن تقويم ومننت عليه بلطفة
البصر والسمع وفضلته بخصيصة العقل السليم فاهتدى بذلك الى
ما يصلح باطنه وظاهره وسلك من سبله الطريق القويم فحمدك على
جيل نعمك ونشكرك على مزيد فضلك وكرمك ونصلي ونسلم على
نبيك الاكرم وحبيبك الاعظم سيدنا محمد الذي أحكمت في خلقته
اعتدال الطبائع الاربع ولم تعدل كما ينبغي فيمن سواء خفاء صلى
الله عليه وسلم على أكمل الاخلاق وأجل الصفات واختصاصه
من القرب بما لم يصل اليه غيره وسارعت في هواه وعلى آله
وصحبه ومحبيه وحزبه (أما بعد) فلما كان علم الطب من أنفع
ما امتاز به نوع الانسان اذ به يكون اعتدال الطبائع وسلامة المزاج
وصحة الابدان وكان من أبدع فروعها وأبرعها وأنفع أصوله
في إبرا الباطن وأوحاها في الاهتمام الى الادواء الخفية الباطنة
وأبرعها الفرع المسمى (بالتسمع والقرع) وباله من فرع فاق
كل أصل وفرع اذ به تعرف الامراض الباطنة بحاسة السمع
وكان من فاق في هذا الفن على أقرانه واستنزل المتعنى على من

سواه من شائق مكانه الطيب الماهر والنطاسى البارع الباهر
سيندكل معبد في هذا الفن ومبدى سعادة عيسى باشا حمدي
فانه حفظه الله قلب هذا الفن بطنا لظهر وألف فيه هذا الكتاب
اللطيف النافع للمحتاج مدى الدهر جمع فيه من القواعد أمتهها
وأثبت فيه من الاصول أمكنها صغير الجسم لكنه كبير العلم اذا
أتقن مطالعه مفرداته وجملة بلغ من هذا الفن أملة وزاد بحسن
هذا الطبع بهجة وبجلا ورقة وكلا اذ يدربدره في أفق دار
الطباعة الكبرى الزاهية الزاهرة بيولاق مصر القاهرة في ظل
الحضرة الخديوية والطلعة الداورية حضرة من عم رعاياه باحسانه
وقضله وأنامهم في ظلال أمنسه وعدله الذي هو بجميل الثناء
عليه بكل لسان حقيق أفندينا محمد باشا توفيق أدام الله علينا
أيامه ووالى علينا انعامه وحفظ أنجاله الكرام وجعلهم غرة
في جبين الليالى والايام وكان تمام طبعه وبدور زهره

ويتعه في أواخر الربيعين من عام أربع بعد ثلثائة

وألف من هجرته عليه أفضل الصلاة

والسلام وعلى آله وصحبه

البررة الكرام

()

ولما

ولما لاح بدره في دارة التمام وفاح من أردانه مسك اختتام قرظة
محرم مبانيه قبل الطبع ومشيد مغانيه لكال النفع العالم القاضل
واللودعي السكامل الاستاذ الشيخ مرسي علي خوجة العربي
والصحيح بمدرسة الطب فقال

هذي الدراري التي في سلكها تطمت

بمثلها الدهر يوما قط ماسمعا

تني عن القرع والتشخيص حائزة

حسن التسمع فيها القول قد رجحا

فله در أخي العليا مؤلفها

مذ صاعها كل صدر ضار منشرا

نهاية ما لها في الطب من شبه

وطالب النيل منها مقصدا نجعا

فالسعد والعز والاقبال أَرخها

بشر نهاية عيسى طبعها منعا

٩٩ ٨٧ ١٥٠ ٤٦٦ ٥٠٢

سنة ١٣٠٤

(فهرست كتاب)

نهایة الاصل والفرع فی التسمع والقرع

(فهرست كتاب)

(نهاية الاصل والفرع في التسمع والقرع)

صـ كـ حـ قـ

- ٥ في التسمع والقرع
- ٦ منفعة التسمع في البحث عن المريض
- ٦ في القواعد التي ينبغي اتباعها في فعل التسمع
- ٨ في شكل السماع ومآذيه
- ٩ في التسمع على الجهاز التنفسي
- ٩ في التحرير التنفسي
- ٩ قواعد عمومية
- ١١ في الطواهر الفيسيولوجية للتحرير التنفسي
- ١١ في أوصاف التحرير التنفسي
- ١٣ في الطواهر المرضية
- ١٥ في تغيرات نعم التحرير الحويصلي أي التنفسي
- ١٦ أسباب تزايد التحرير التنفسي
- ١٧ تفسير تزايد قوة نعم التحرير التنفسي
- ١٧ في ضعف التحرير الحويصلي
- ١٨ أسباب ضعف التحرير الحويصلي

(تابع فهرسة كتاب نهاية الاصل والفرع في التسمع والقرع)

صحيفة

- ٢١ في تغير طرز الخريز التنفسي
٢١ تفسيره المرضى
٢٤ في تغيرات صفة الخريز التنفسي
٢٤ في التنفس الخشن
٢٥ تفسير أسبابه
٢٦ في التنفس الشعبي
٢٩ في التنفس الكهفي
٣٠ في التنفس القدرى أو النفخ المعدنى
٣٣ في الاصوات غير الطبيعية
٣٣ في الصوت الاحتسكاكى
٣٥ في الالفاظ التنفسية
٣٦ في الالفاظ الجفاف الرنان ويسمى أيضا بالشعبي الجفاف
٣٨ في الالفاظ الفرقعى ويسمى بالحويصى
٤١ في الالفاظ تحت الفرقعى أو المخاطى أو الشعبي الرطب
٤٤ في الالفاظ الكهفى أو الازيزى لبعض المؤلفين
٤٥ في الاصوات الصدرية أى وصول الاهتزازات الصوتية
٤٧ في الصوت الشعبي

(تابع فهرسة كتاب نهاية الاصل والفرع في التسمع والقرع)

صحيحة

- ٤٨ في الصوت المعزى
 ٤٨ في الصوت الكهفي (تكلم صدرى)
 ٤٩ في الصوت الزلجى
 ٤٩ في تسمع السعال
 ٥١ في السعال الانبوبي أو الشعبي
 ٥١ في السعال الكهفي
 ٥٢ في السعال الزلجى
 ٥٢ في الرنة المعدنية
 ٥٣ في الصوت القوي للصدر
 ٥٤ في سماع الخنجرة
 ٥٦ في تسمع الجهاز الدورى
 ٥٦ قواعد عامة
 ٥٧ صفة أغطا القلب الطبيعية
 ٥٨ أغطا القلب الطبيعية
 ٦٠ في أغطا القلب المرضية
 ٦١ في تغير مجلس أغطا القلب
 ٦٣ في تغير سعة مجلس لغطى القلب

(تابع فهرسة كتاب نهاية الاصل والفرع في التسمع والقرع)

صحيحة

- ٦٤ في تغير شدة أَلْغَاط القلب
٦٤ في تغير طرز أَلْغَاط القلب
٦٥ في التواتر
٦٦ في تغير نظام تعاقب الالغاط القلبية
٦٧ في تغير عدد أَلْغَاط القلب
٦٧ في الالغاط الغير الطبيعية للقلب
٦٨ النوع الأول في الالغاط داخل القلب
٦٨ في اللغظ المتفاحي
٦٩ في تشخيص الالغاط غير الطبيعية
٧٢ في اللغظ المبشري والمبردى والمنشاري
٧٣ النوع الثاني من الالغاط غير الطبيعية أى المتكوّنة خارج
تجويف القلب
٧٣ في الالغاط الحاصلة في الاعضاء المجاورة للقلب
٧٣ في تسمع الاوعية الغليظة
٧٣ قواعد خصوصية
٧٤ في الظواهر الفيسيولوجية
٧٤ في الظواهر المرضية

(تابع فهرسة كتاب نهاية الاصل والقرع في التسمع والقرع)

صحيحة

- ٧٤ أسباب الالغاط المرضية للدورطى
 ٧٥ فى تسمع البطن
 ٧٦ فى النفخ الرحى
 ٧٧ فى لغط قلب الجنين أى ضربات قلبه
 ٧٧ (فى القرع)
 ٧٨ قواعد عمومية للقرع
 ٧٩ فى قرع الصدر
 ٨١ فى الظواهر المرضية
 ٨٤ فى القرع على قسم القلب
 ٨٤ وفى الظواهر الطبيعية
 ٨٤ فى الظواهر المرضية
 ٨٥ فى قرع البطن
 ٨٥ قواعد خصوصية
-



Bibliotheca Alexandrina



0501934